

КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА
Кафедра спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти



"ЗАТВЕРДЖУЮ"

Проректор з науково-методичної
та навчальної роботи
О.Б.Жильцов
20 17 року

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ І ПСИХОПАТОЛОГІЇ
(ІНТЕГРОВАНІЙ КУРС)

(шифр і назва навчальної дисципліни)

спеціальність 6.010105 Корекційна освіта (логопедія)
(шифр і назва спеціальності)

спеціалізація _____
(назва спеціалізації)

інститут, факультет, відділення ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ
(назва інституту, факультету, відділення)



2016 – 2017 навчальний рік

Робоча програма навчальної дисципліни «Основи клінічної психології і психопатології (інтегрований курс)» для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за напрямом підготовки 6.010105 «Корекційна освіта (логопедія)»

Розробники:

Савенкова І. І., доктор психологічних наук, доцент кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка;

Петрунько О. В., доктор психологічних наук, доцент кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка;

Омелянович В. Ю., доктор медичних наук, професор кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка;

Супрун Г. В., викладач кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка.

Робочу програму схвалено на засіданні кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти

Протокол від “11” січня 2017 року № 10

Завідувач кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти

_____ (О. В. Мартинчук)

Розподіл годин звірено з робочим планом. Структура типова.

Заступник директора Інституту людини

_____ Н. А. Клішевич

ЗМІСТ

Пояснювальна записка

Структура програми навчальної дисципліни

I. Опис предмета навчальної дисципліни

II. Тематичний план навчальної дисципліни

III. Програма

Модуль I. Психопатологія

Модуль II. Основи клінічної психології

IV. Навчально-методична карта дисципліни «Основи клінічної психології і психопатології (інтегрований курс)»

V. Плани семінарських занять

VI. Завдання для самостійної роботи

Картка самостійної роботи студента

VII. Система поточного та підсумкового контролю

VIII. Методи навчання

IX. Методичне забезпечення курсу

X. Питання до іспиту

XI. Рекомендована література

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Робоча навчальна програма з інтегрованого курсу «Основи клінічної психології і психопатології» є нормативним документом Київського університету імені Бориса Грінченка, який розроблено кафедрою спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти на основі освітньої програми підготовки здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти відповідно до навчального плану для напряму підготовки 6.010105 «Корекційна освіта (логопедія)» денної форми навчання.

Робочу навчальну програму укладено згідно з вимогами Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС). Програма визначає обсяги знань, які повинен опанувати здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти відповідно до вимог освітньої характеристики, алгоритм вивчення навчального матеріалу дисципліни «Основи клінічної психології і психопатології (інтегрований курс)», необхідне методичне забезпечення, складові та технологію оцінювання навчальних досягнень здобувачів першого (бакалаврського) рівня. Дисципліна вивчається у четвертому семестрі.

Інтегрований курс «Основи клінічної психології і психопатології» підготовлений для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за напрямом підготовки «Корекційна освіта (логопедія)».

Змістові модулі дисципліни забезпечують якісну підготовку на рівні бакалавра за рахунок узагальнення знань та вмінь, що були набуті студентами у змістових модулях інших психологічних дисциплін, в єдину професійну психологічну картину побудови світу.

Мета курсу – ознайомлення студентів із сучасними теоретичними уявленнями та практичними напрацюваннями у галузі клінічної психології, психопатології, їх прикладної значущості для розв'язання практичних завдань у роботі спеціального педагога (логопеда).

Знання, отримані в результаті вивчення інтегрованого курсу «Основи клінічної психології і психопатології», дадуть можливість свідомого й більш функціонального впровадження у вітчизняну логопедичну практику ефективних методик допомоги, що є основою для подальшого поглиблення фахової спеціалізації майбутніх логопедів. За результатами вивчення матеріалу цього курсу студенти складають екзамен.

Процес вивчення дисципліни спрямований на **формування** у здобувачів вищої освіти наступних **компетенцій**:

Загальних:

у світоглядній сфері:

- наявність особистісної ціннісно-орієнтованої позиції;
- розуміння значущості власного розвитку для історичного досвіду людства;
- розуміння переваг здорового способу життя та прийняття їх як власних цінностей.

У сфері комунікації:

- здатність до міжособистісного спілкування, емоційної стабільності, толерантності до людей з психосоматичними порушеннями;
- вільне володіння українською мовою відповідно до норм культури мовлення.

В інформаційній сфері:

- володіння практичними способами пошуку наукової і професійної інформації з використанням сучасних комп'ютерних засобів, мережевих технологій, баз даних і знань;
- володіння дослідницькими навичками щодо вивчення актуальних проблем клінічної психології та психопатології в сучасному світі;
- здатність отримувати, аналізувати та поєднувати інформацію з різних наукових та навчально-методичних джерел у процесі виконання фахових теоретичних і практичних завдань, застосовувати у процесі професійної діяльності різні інформаційні ресурси, що дозволяють проектувати рішення актуальних проблем клінічної психології;
- здатність використовувати інноваційні технології в практичній діяльності.

У сфері самоосвіти:

- здатність до самостійної пізнавальної діяльності, самоорганізації та саморозвитку;
- спрямованість на розкриття особистісного потенціалу та самореалізацію.

Фахових:

У клініко-психологічній сфері:

- володіння базовими знаннями з клінічної психології та вміння їх реалізувати для забезпечення спрямованої соціалізації та інтеграції особистості з порушеннями психічного розвитку;
- володіння базовими знаннями про психологічну адаптацію осіб із соматичними порушеннями;
- володіння базовими знаннями та розуміння основних закономірностей, історичних та сучасних досягнень корекційної допомоги особам, які мають психосоматичні порушення; досвіду медико-психологічної корекційної роботи у світі;
- володіння базовими уявленнями про основи клінічної психології, що сприяють розвитку загальної культури й соціалізації особистості дитини з порушеннями психофізичного розвитку;
- володіння сучасними уявленнями про психологічне супроводження осіб, які мають психосоматичні порушення;
- володіння уявленнями про методи дослідження в клінічній психології та психопатології;
- здатність до психологічного супроводження осіб із психосоматичними порушеннями;
- здатність розуміти високу соціальну значущість професії, відповідально і якісно виконувати професійні завдання, дотримуючись принципів професійної етики;
- здатність брати участь у міждисциплінарній та міжвідомчій взаємодії спеціалістів у вирішенні професійних завдань у галузі психолого-педагогічної діяльності з метою розробки і впровадження індивідуальної програми розвитку дитини.

У консультативній сфері:

- здатність застосовувати уміння консультувати осіб з порушеннями психофізичного розвитку, членів їх родин, у тому числі з психосоматичними порушеннями.

У сфері індивідуально-психологічній (професійні цінності):

- здатність діяти згідно з принципами деонтології, пов'язаними з професійною діяльністю логопеда; усвідомлення педагогічних, психологічних та соціальних наслідків у сфері професійної діяльності.

Завданнями вивчення здобувачами Модуля I «Психопатологія» інтегрованого курсу «Основи клінічної психології і психопатології» передбачено:

- ознайомлення з загальною психопатологічною симптоматологією;
- ознайомлення зі структурою та основними психодіагностичними ознаками психопатологічних синдромів;
- вивчення етіології та патогенезу розладів психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку;
- вивчення етіології та патогенезу розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин;
- формування навичок проведення структурованої клінічної співбесіди з хворими на розлади психіки та поведінки;
- отримання досвіду застосування окремих методів дослідження в психологічній практиці прикладного й наукового дослідження;
- ознайомлення студентів з особливостями планування психологічного дослідження, обробки та інтерпретації його результатів.

Перебачено наступні результати навчання.

Після вивчення **Модуля I «Психопатологія»** інтегрованого курсу «Основи клінічної психології і психопатології» здобувачі першого (бакалаврського) рівня вищої освіти здатні продемонструвати знання основ психопатологічної симптоматології та синдромології; сучасних світових поглядів на структуру загальної психопатології; клінічних ознак розладів психіки та поведінки; сучасних поглядів на етіологію та патогенез розладів психіки та поведінки;

основних принципів побудови клініко-психологічного та соціального прогнозу життєдіяльності хворих на психічні розлади; методологічних принципів та основних напрямів психопатологічних досліджень; загальних принципів та методів роботи з особами, які страждають на розлади психіки та поведінки. Також здобувачі повинні бути здатні застосувати отримані знання, а саме: самостійно структурувати клінічну співбесіду з пацієнтом; самостійно аналізувати результати клінічної співбесіди та дослідження з формулюванням провідного психопатологічного синдрому; сформулювати та обґрунтувати передбачуваний діагноз у межах сучасної міжнародної класифікації хвороб; вивчити та самостійно проаналізувати медичну документацію хворого на розлади психіки та поведінки.

Завданнями вивчення здобувачами Модуля II «Основи клінічної психології» інтегрованого курсу «Основи клінічної психології і психопатології» передбачено:

- ознайомлення здобувачів першого (бакалаврського) рівня з історичними етапами становлення клінічної психології;
- вивчення фундаментальних понять проявів психосоматичних порушень;
- узагальнення основних патологічних симптомів й синдромів психосоматичних розладів;
- розгляд уявлень про психосоматичну єдність;\;
- ознайомлення з особливостями поведінки психосоматичних пацієнтів та можливостями психологічної допомоги в структурі комплексного лікування.

Передбачено наступні **результати навчання**.

Після вивчення **Модуля II «Основи клінічної психології»** інтегрованого курсу «Основи клінічної психології і психопатології» здобувачі першого (бакалаврського) рівня вищої освіти здатні продемонструвати знання фундаментальних понять клінічної психології (методи дослідження клінічної психології, принципи та етапи клінічного опитування); клінічних проявів психічної норми та патології (принципи розрізнення психологічних феноменів та психопатологічних симптомів, діагностичні принципи-альтернативи); основних симптомів та синдромів розладів психіки (основні симптоми та синдроми розладів психіки у сфері сприйняття, емоції, волі, мислення, свідомості, пам'яті, інтелекту, розлади особистості). Також здобувачі повинні бути здатні застосувати отримані знання, а саме: провести огляд людини, провести аналіз її психоемоційного стану, визначити її психологічні особливості, проаналізувати та зробити висновки за результатами клінічної бесіди, скласти науково обґрунтовані загальні рекомендації щодо психологічної допомоги особі.

Кількість годин, відведених навчальним планом на вивчення модулю I «Психопатологія», становить 60 год. (2 кредити), з них 14 год. – лекційних, 14 год. – семінарських, 4 год. – модульного контролю, 28 год. – самостійної роботи.

Кількість годин, відведених навчальним планом на вивчення модуля II «Основи клінічної психології», становить 60 год. (2 кредити), з них 14 год. – лекційних, 8 год. – семінарських, 6 год. – практичних занять, 4 год. – модульного контролю, 28 год. – самостійної роботи.

Кількість годин, відведених навчальним планом на вивчення дисципліни, становить 120 год., із них: 28 год. – лекції, 22 год. – семінарські заняття, 6 год. – практичні заняття, 56 год. – самостійна робота, 8 год. – модульний контроль.

Вивчення здобувачами вищої освіти інтегрованого курсу «Основи клінічної психології і психопатології» закінчується складанням іспиту (семестровий контроль 30 год.).

СТРУКТУРА ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

I. ОПИС ПРЕДМЕТА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-професійний рівень	Характеристика навчальної дисципліни
		денна форма навчання
Кількість кредитів – 4	Галузі знань 0101 Педагогічна освіта	Нормативна
Змістових модулів – 4	Напрямок підготовки: 6.010105 «Корекційна освіта (логопедія)»	Рік підготовки
		2-й
		Семестр
Загальна кількість годин – 120		4-й
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 4 самостійної роботи студента – 2	Освітньо-професійний рівень: перший (бакалаврський)	Лекції
		28 год.
		Семінарські
		22 год.
		Практичні
		6 год.
		Самостійна робота
		56 год.
		Модульний контроль
		8 год.
		Вид контролю
		Іспит 30 год.

II. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

№ п/п	Назва теоретичних розділів	Кількість годин						
		Разом	Аудиторних	Лекцій	Семінарських	Практичних	Самостійна робота	Підсумковий контроль
МОДУЛЬ I. «ПСИХОПАТОЛОГІЯ»								
Змістовий модуль I. Загальна психопатологія								
1.	Психопатологічна симптоматологія.	6	2	2		-	4	-
2.	Психопатологічна синдромологія.	10	6	2	4	-	4	-
	Модульна контрольна робота							2
	Разом	16	8	4	4	-	8	2
Змістовий модуль II. Приватна психопатологія								
3.	Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження мозку	8	4	2	2	-	4	-
4.	Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.	8	4	2	2	-	4	-
5.	Ендогенні психотичні розлади	8	4	2	2	-	4	-
6.	Розлади особистості та розумова відсталість	8	4	2	2	-	4	-
7.	Невротичні розлади, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	8	4	2	2	-	4	
	Модульна контрольна робота							2
	Разом	40	20	10	10	-	20	2
	Разом за змістовні модулі I, II.	60	28	14	14		28	4
	Семестровий контроль	15	-	-	-	-	-	-
МОДУЛЬ II. «ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ»								
Змістовий модуль III. Вступ до клінічної психології								
1.	Фундаментальні поняття клінічної психології та етапи її розвитку.	4	4	2	2	-	-	-
2.	Психологія діагностичного процесу в медицині.	10	4	2	2	-	6	-
3.	Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби та психосоматичні захворювання	10	4	2	2	-	6	-
	Модульна контрольна робота							2
	Разом	24	12	6	6	-	12	2
Змістовий модуль IV. Практична психодіагностика в клінічній психології								
4.	Психометричні основи експериментально-психологічних методів дослідження.	13	8	4	2	2	5	-
5.	Психологічне дослідження процесів сприймання, уваги, пам'яті та асоціацій.	10	4	2	-	2	6	-
6.	Психологічне дослідження інтелектуальної сфери, типологічних та індивідуально-особистісних особливостей.	9	4	2	-	2	5	-
	Модульна контрольна робота							2
	Разом	32	16	8	2	6	16	2
	Разом за змістовий модулі III, IV.	60	28	14	8	6	28	4
	Семестровий контроль	15	-	-	-	-	-	-
	Разом за навчальним планом	120	56	28	22	6	56	8

ІІІ. ПРОГРАМА

МОДУЛЬ І. «ПСИХОПАТОЛОГІЯ»

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ І. ЗАГАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ

Лекція 1. Психопатологічна симптоматологія.

Поняття психопатологічного симптому, симптомокомплексу та синдрому.

Продуктивні (позитивні) та дефіцитарні (негативні) симптоми.

Симптоми порушень свідомості та самосвідомості. Симптоми порушень сприйняття. Симптоми порушень мислення. Симптоми порушень емоцій. Симптоми порушень уваги. Симптоми порушень вольових процесів. Симптоми порушень пам'яті.

Семінар 1. Психопатологічна симптоматологія.

Рекомендована література:

1. Тиганов А. С. Общая психопатология: Курс лекций / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2017 – 184 с.
2. Тиганов А. С. Психиатрия: Научно-практический справочник / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2016. – 608 с.
3. Менделевич В. Д. Психиатрия: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 412 с.
4. Менделевич В. Д. Наркология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 346 с.
5. Менделевич В. Д. Медицинская психология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 460с.
6. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. — К., 1995.

Лекція 2. Психопатологічна синдромологія.

Невротичні синдроми.

Астенічний синдром. Сенестопатичний синдром. Обсесивний синдром. Іпохондричний синдром. Синдром деперсоналізації-дереалізації. Істеричний синдром.

Афективні синдроми.

Депресивний синдром. Маніакальний синдром.

Галюцинаторно - маревні синдроми.

Синдром надцінних ідей. Паранойяльний синдром. Параноїдний синдром. Галюцинаторний синдром. Галюцинаторно-параноїдний синдром. Парафренний синдром.

Синдроми потьмареної свідомості.

Деліріозний синдром. Аментивний синдром. Сутінкове потьмарення свідомості.

Онейроїдний синдром.

Синдроми з переважанням рухово-вольових порушень.

Апатико-абулічний синдром. Кататонічний синдром. Гебоїдний синдром. Гебефренічний синдром.

Дефіцитарні синдроми

Олігофренічний синдром. Психоорганічний (енцефалопатичний) синдром. Корсаковський (амнестичний) синдром. Зміни особистості. Псевдопаралітичний синдром. Дементний синдром

Семінар 2. Психопатологічна синдромологія. Невротичні, афективні та галюцинаторно-маревні синдроми.

Семінар 3. Психопатологічна синдромологія. Синдроми потьмареної свідомості, з перевагою рухово-вольових порушень та дефіцитарні синдроми.

Рекомендована література:

1. Тиганов А. С. Общая психопатология: Курс лекций / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2017 – 184 с.
2. Тиганов А. С. Психиатрия: Научно-практический справочник / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2016. – 608 с.
3. Менделевич В. Д. Психиатрия: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 412 с.
4. Менделевич В. Д. Наркология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 346 с.
5. Менделевич В. Д. Медицинская психология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 460с.
6. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К., 1995.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II. ПРИВАТНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ

Лекція 3. Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.

Загальні характеристики деменції внаслідок органічного ураження головного мозку та методи її діагностики.

Особливості розвитку порушень когнітивної сфери у вигляді деменції внаслідок різних захворювань головного мозку. Хвороба Альцгеймера. Судинна деменція. Хвороба Піка. Хвороба Крейцфельда-Якоба. Хвороба Гентінгтона. Хвороба Паркінсона.

Характеристики інших порушень психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку. Органічний амнестичний синдром, не обумовлений алкоголем та іншими психоактивними речовинами. Делірій, не обумовлений алкоголем та іншими психоактивними речовинами. Органічний галюциноз. Органічний кататонічний розлад. Органічний маячний розлад. Органічний (афективний) розлад настрою. Органічний тривожний розлад. Органічний дисоціативний розлад. Органічний емоційно лабільний (астенічний) розлад. Легкий когнітивний розлад.

Характеристики розладів особистості внаслідок органічного ураження головного мозку. Органічний розлад особистості. Постенцефалітичний синдром. Посткоммоційний синдром.

Семінар 4. Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.

Рекомендована література:

1. Тиганов А. С. Общая психопатология: Курс лекций / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2017 – 184 с.
2. Тиганов А. С. Психиатрия: Научно-практический справочник / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2016. – 608 с.
3. Менделевич В. Д. Психиатрия: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 412 с.
4. Менделевич В. Д. Наркология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 346 с.
5. Менделевич В. Д. Медицинская психология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 460с.
6. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К., 1995.

Лекція 4. Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.

Особливості психічних та поведінкових розладів, викликаних вживанням алкоголю. Абстинентний синдром. Стан відміни з делірієм. Психотичний розлад. Амнестичний синдром. Резидуальний психотичний розлад з відставленим дебютом.

Особливості психічних та поведінкових розладів, викликаних вживанням інших психоактивних речовин (опіоїдів, каннабіноїдів, кокаїну та інших психостимуляторів, галюциногенів, летючих розчинників та кофеїну).

Семінар 5. Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.

Рекомендована література:

1. Тиганов А. С. Общая психопатология: Курс лекций / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2017 – 184 с.
2. Тиганов А. С. Психиатрия: Научно-практический справочник / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2016. – 608 с.
3. Менделевич В. Д. Психиатрия: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 412 с.
4. Менделевич В. Д. Наркология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 346 с.
5. Менделевич В. Д. Медицинская психология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 460с.
6. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К., 1995.

Лекція 5. Ендогенні психотичні розлади.

Діагностика шизофренії, шизоафективних та шизотипових розладів. Типологізація шизофренії. Параноїдна шизофренія. Гебефренна шизофренія. Кататонічна шизофренія. Недиференційована шизофренія. Постшизофренічна депресія. Резидуальна шизофренія. Проста шизофренія. Типи перебігу шизофренічних розладів. Шизотиповий розлад. Гострі та транзиторні психотичні розлади. Гострий шизофреноподібний психотичний розлад. Індукований маячний розлад. Шизоафективний розлад.

Діагностика ендогенних психотичних та непсихотичних розладів настрою. Маніакальний епізод. Гіпоманія. Манія без психотичних симптомів та з психотичними симптомами. Біполярний афективний розлад. Депресивний епізод: легкий, помірний та важкий. Рекурентний депресивний розлад. Хронічні (афективні) розлади настрою.

Семінар 5. Ендогенні психотичні розлади.

Рекомендована література:

1. Тиганов А. С. Общая психопатология: Курс лекций / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2017 – 184 с.
2. Тиганов А. С. Психиатрия: Научно-практический справочник / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2016. – 608 с.
3. Менделевич В. Д. Психиатрия: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 412 с.
4. Менделевич В. Д. Наркология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 346 с.
5. Менделевич В. Д. Медицинская психология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 460с.
6. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К., 1995.

Лекція 6. Розлади особистості та розумова відсталість.

Особливості діагностики розладів особистості. Поняття норми та патології в психології особистості. Акцентуація особистості та психопатії.

Специфічні розлади особистості. Параноїдний розлад особистості. Шизоїдний розлад особистості. Соціопатія. Емоційно-нестійкий розлад особистості. Істеричний розлад особистості. Ананкастний (обсесивно-компульсивний) розлад особистості. Тривожний розлад особистості. Залежний розлад особистості. Змішаний та інші розлади особистості.

Хронічні зміни особистості, не пов'язаних з пошкодженням чи захворюванням головного мозку.

Особливості та сучасні наукові погляди на розлади звичок і потягів, а також на розлади статевої ідентифікації.

Діагностика розумової відсталості. Етіологія олігофрений. Легка розумова відсталість (дебільність), помірна і важка розумова відсталість (імбецильність), глибока розумова відсталість (ідіотія).

Розлади прийому їжі: нервова анорексія, нервова булімія.

Розлади сну неорганічної природи: безсоння неорганічної природи, гіпресомнія неорганічної природи, розлад режиму сну-неспання неорганічної природи, сомнамбулізм, жахи під час сну, кошмари.

Статева дисфункція, не обумовлена органічним розладом або захворюванням: відсутність або втрата статевого потягу, сексуальна відраза, відсутність сексуального задоволення, відсутність генітальної реакції, оргазмічна дисфункція, передчасна еякуляція, вагінізм неорганічної природи, діаспореунія неорганічної природи.

Семінар 6. Розлади особистості та розумова відсталість.

Рекомендована література:

1. Тиганов А. С. Общая психопатология: Курс лекций / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2017 – 184 с.
2. Тиганов А. С. Психиатрия: Научно-практический справочник / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2016. – 608 с.
3. Менделевич В. Д. Психиатрия: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 412 с.
4. Менделевич В. Д. Наркология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 346 с.
5. Менделевич В. Д. Медицинская психология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 460с.
6. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К., 1995.

Лекція 7. Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформних розладів.

Характеристика невротичних розладів відповідно до сучасної класифікації хвороб. Тривожно-фобічні розлади: агорафобія, соціальні фобії, специфічні (ізолювані) фобії. Інші тривожні розлади: панічний розлад, генералізований тривожний розлад, змішаний тривожний і депресивний розлад. Obsесивно-компульсивний розлад.

Реакція на важкий стрес і порушення адаптації: гостра реакція на стрес, посттравматичний стресовий розлад, розлади адаптації.

Дісоціативні (конверсійні) розлади: дисоціативна амнезія, дисоціативна фуга, дисоціативний ступор, транс і стани оволодіння, дісоціативні розлади моторики, дісоціативні судоми, дисоціативна анестезія і втрата чуттєвого сприйняття, змішані дісоціативні (конверсійні) розлади;

Соматоформні розлади: соматизований розлад, недиференційований соматоформний розлад, іпохондричний розлад, соматоформна вегетативна дисфункція, хронічний соматоформний больовий розлад. Неврастенія.

Семінар 7. Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.

Рекомендована література:

1. Тиганов А. С. Общая психопатология: Курс лекций / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2017 – 184 с.
2. Тиганов А. С. Психиатрия: Научно-практический справочник / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2016. – 608 с.
3. Менделевич В. Д. Психиатрия: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 412 с.
4. Менделевич В. Д. Наркология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 346 с.
5. Менделевич В. Д. Медицинская психология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 460 с.
6. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К., 1995.

МОДУЛЬ II. «ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ»

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ III. ВСТУП ДО КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Лекція 1. Фундаментальні поняття клінічної психології та етапи її розвитку.

Визначення предмету клінічної психології як наукової дисципліни. Історія розвитку клініко-психологічних знань. Розділи клінічної психології і її зв'язок з іншими науками. Основні вимоги до клінічного психолога та коло задач, які він вирішує.

Семінар 1. Фундаментальні поняття клінічної психології та етапи її розвитку.

Рекомендована література:

1. Клінічна психологія: навчальний посібник / укладач Ю. П. Никоненко. – К.: КНТ, 2016. – 369 с.
2. Колесник И. Т., Е. А. Орлова Клиническая психология. Учебник / И. Т. Колесник, Е. А. Орлова / Под редакцией Г. И. Ефремовой. – М: Издательство Юрайт, 2015. – 359 с. – (3-е издание, исп. и доп.).
3. Орлова Е. А. Клиническая психология / Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. – М.: Юрайт, 2014. – 368 с.
4. Гальчук О. Я. Клінічна психологія : навчальний посібник / О. Я. Гальчук. – К.: Атіка, 2012. – 216 с.

Лекція 2. Психологія діагностичного процесу в медицині.

Психологія діагностичного процесу. Комунікативна компетентність лікаря. Перша зустріч лікаря й хворого (етапи діагностичного процесу). Контактна фаза спілкування. Параметри невербальної поведінки, використовувані в психодіагностиці. Паралінгвістичні компоненти спілкування. Проекції та контрпроекції у відносинах «лікар-хворий». Повідомлення діагнозу й прогнозу хворому. Основні моделі побудови взаємин «лікар-хворий».

Професійна адаптація в медицині. Синдром емоційного вигорання.

Семінар 2. Психологія діаностичного процесу в медицині.

Рекомендована література:

1. Клінічна психологія: навчальний посібник / укладач Ю. П. Никоненко. – К.: КНТ, 2016. – 369 с.

2. Колесник И. Т., Е. А. Орлова Клиническая психология. Учебник / И. Т. Колесник, Е. А. Орлова / Под редакцией Г. И. Ефремовой. – М.: Издательство Юрайт, 2015. – 359 с. – (3-е издание, исп. и доп.).
3. Орлова Е. А. Клиническая психология / Е. А. Орлова, Н. Т. Колесник. – М.: Юрайт, 2014. – 368 с.
4. Гальчук О. Я. Клінічна психологія : навчальний посібник / О. Я. Гальчук. – К.: Атіка, 2012. – 216 с.

Лекція 3. Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби та психосоматичні захворювання.

Хвороба як психотравма. Психологічний вплив госпіталізації. Ефект плацебо. Психологічний вплив виписки. Поняття госпіталізму. Психологічна адаптація хворого до захворювання.

Внутрішня картина хвороби. Психосоматичні захворювання.

Механізми психологічного захисту. Копінг-поведінка. Психологічні реакції хворих на захворювання: дисимуляція, агравація, анозогнозія, відхід у хворобу. «Соціальна престижність» хвороби. Симуляція. Типологізація психологічно-складних хворих.

Психологічні інтервенції. Клініко-психологічні й психотерапевтичні втручання. Методи клініко-психологічних інтервенцій. Функції клініко-психологічних інтервенцій. Мета клініко-психологічних інтервенцій. Психологічна корекція. Психологічне консультування.

Семінар 3. Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби та психосоматичні захворювання.

Рекомендована література:

1. Клінічна психологія: навчальний посібник / укладач Ю. П. Никоненко. – К.: КНТ, 2016. – 369 с.
2. Колесник И. Т., Е. А. Орлова Клиническая психология. Учебник / И. Т. Колесник, Е. А. Орлова / Под редакцией Г. И. Ефремовой. – М.: Издательство Юрайт, 2015. – 359 с. – (3-е издание, исп. и доп.).
3. Орлова Е. А. Клиническая психология / Е. А. Орлова, Н. Т. Колесник. – М.: Юрайт, 2014. – 368 с.
4. Гальчук О. Я. Клінічна психологія : навчальний посібник / О. Я. Гальчук. – К.: Атіка, 2012. – 216 с.

ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ IV. ПРАКТИЧНА ПСИХОДІАГНОСТИКА В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ.

Лекція 4. Психометричні основи експериментально-психологічних методів дослідження.

Види психологічних тестів. Тести досягнень. Психометричні особистісні тести: опитувальники рис особистості, типологічні особистісні опитувальники, опитувальники інтересів. Опитувальники комунікативних стилів. Опитувальники цінностей. Опитувальники мотивів.

Шкали опитувальників: номінальна шкала, порядкова шкала, інтервальна шкала, шкала відносин.

Методи визначення надійності опитувальника: консистентність, ретестна надійність. Дискримінативність тесту. Валідність тесту: очевидна валідність, критеріальна валідність, прогностична валідність, змістова валідність, конструктивна валідність.

Семінар 4. Психометричні основи експериментально-психологічних методів дослідження.

Практичне заняття 1. Психометричні основи експериментально-психологічних

методів дослідження.

Рекомендована література:

1. Клінічна психологія: навчальний посібник / укладач Ю. П. Никоненко. – К.: КНТ, 2016. – 369 с.
2. Колесник И. Т., Е. А. Орлова Клиническая психология. Учебник / И. Т. Колесник, Е. А. Орлова / Под редакцией Г. И. Ефремовой. – М: Издательство Юрайт, 2015. – 359 с. – (3-е издание, исп. и доп.).
3. Орлова Е. А. Клиническая психология / Е. А. Орлова, Н. Т. Колесник. – М.: Юрайт, 2014. – 368 с.
4. Гальчук О. Я. Клінічна психологія : навчальний посібник / О. Я. Гальчук. – К.: Атіка, 2012. – 216 с.
5. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека / И. А. Полищук, А. Е. Видренко. – Киев: «Здоров'я», 1979. – 124 с.

Лекція 5. Психологічне дослідження процесів сприймання, уваги, пам'яті та асоціацій.

Дослідження сприймання: впізнавання зображень на картинках; дослідження сенсорної збудливості.

Дослідження уваги: підрахунок кружків у секторах кола за Ф. Е. Рибоковим і підрахунок однорідних зображень; виявлення відсутніх деталей у зображеннях; послідовне й ускладнене вираховування чисел, перерахування місяців і днів, відшукування чисел за таблицями Шульте.

Дослідження пам'яті: запам'ятовування геометричних фігур (за Ф. Е. Рибоковим), простих і більш складних малюнків («зорова пам'ять»); запам'ятовування цифр, слів і пропозицій за слухом («слухова пам'ять»). Піктограма (за А. Р. Лурія).

Дослідження асоціацій: Асоціативний (словесний) експеримент; «Спрямовані» види асоціативного експерименту.

Практичне заняття 2. Психологічне дослідження процесів сприймання, уваги, пам'яті та асоціацій.

Рекомендована література:

1. Клінічна психологія: навчальний посібник / укладач Ю. П. Никоненко. – К.: КНТ, 2016. – 369 с.
2. Колесник И. Т., Е. А. Орлова Клиническая психология. Учебник / И. Т. Колесник, Е. А. Орлова / Под редакцией Г. И. Ефремовой. – М: Издательство Юрайт, 2015. – 359 с. – (3-е издание, исп. и доп.).
3. Орлова Е. А. Клиническая психология / Е. А. Орлова, Н. Т. Колесник. – М.: Юрайт, 2014. – 368 с.
4. Гальчук О. Я. Клінічна психологія : навчальний посібник / О. Я. Гальчук. – К.: Атіка, 2012. – 216 с.
5. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека / И. А. Полищук, А. Е. Видренко. – Киев: «Здоров'я», 1979. – 124 с.

Лекція 6. Психологічне дослідження інтелектуальної сфери, типологічних та індивідуально-особистісних особливостей.

Дослідження процесів відволікання й узагальнення: узагальнення понять; класифікація понять; розподіл понять; визначення й розмежування понять; виключення понять; аналіз відносин понять; класифікація геометричних фігур; утворення штучних понять; розуміння переносного значення прислів'їв і метафор.

Дослідження осмислювання: розуміння змісту сюжетних картин; розповідь за малюнками з послідовним розгортанням сюжету; осмислювання розповіді; малюнки і тексти з безглуздостями. Силогізми.

Особливості інтегрованого дослідження інтелекту.

Дослідження «комбінаторики» навичок конструктивних дій: складання з літер осмислених слів; заповнення пропущених літер у словах; складання картинок з відрізків; складання з картинок-квадратів орнаментів за зразком; заповнення відсутніх деталей у зображенні

Дослідження типологічних і індивідуальних особливостей. Дослідження темпераменту. Класифікація понять по «розумовому» і «художньому» типу. Дослідження рівня домагань. Дослідження самооцінки. «Особистісні» опитувальники.

Практичне заняття 3. Психологічне дослідження інтелектуальної сфери, типологічних та індивідуально-особистісних особливостей.

Рекомендована література:

1. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека / И. А. Полищук, А. Е. Видренко. – Киев: «Здоров'я», 1979. – 124 с.
2. Гальчук О. Я. Клінічна психологія : навчальний посібник / О. Я. Гальчук. – К.: Атіка, 2012. – 216 с.
3. Клінічна психологія: навчальний посібник / укладач Ю. П. Никоненко. – К.: КНТ, 2016. – 369 с.
4. Колесник И. Т., Е. А. Орлова Клиническая психология. Учебник / И. Т. Колесник, Е. А. Орлова / Под редакцией Г. И. Ефремовой. – М.: Издательство Юрайт, 2015. – 359 с. – (3-е издание, исп. и доп.).
5. Орлова Е. А. Клиническая психология / Е. А. Орлова, Н. Т. Колесник. – М.: Юрайт, 2014. – 368 с.
6. Психіатрія / Під ред. В. М. Козідубової, В. М. Кузнецова з співавт. – Харків: Оберіг, 2013. – 1164 с.

Кількість годин, відведених навчальним планом на вивчення дисципліни, становить 120 год., із них: 28 год. – лекції, 22

семінарські заняття, 6 год. – практичні заняття, 56 год. – самостійна робота, 8 год. – модульний контроль, семестровий контроль - 30 год.,
екзамен.

МОДУЛЬ І. «ПСИХОПАТОЛОГІЯ»

Разом: 60 годин: 14 годин – лекції, 14 години – семінарські заняття, 28 годин – самостійна робота, 4 години – модульний контроль.

Змістові модулі	Змістовий модуль І Загальна психопатологія		Змістовий модуль ІІ Приватна психопатологія				
Кількість балів за модуль	49 (балів)		90 (бали)				
Лекції (1 бал за відвідування)	1	2	3	4	5	6	7
	Психопатологічна симптоматологія (1 бал)	Психопатологічна синдромологія (1 бал)	Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку (1 бал)	Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (1 бал)	Ендогенні психотичні розлади (1 бал)	Розлади особистості та розумова відсталість (1 бал)	Невротичні розлади, пов'язані зі стресом та соматоформні розладами (1 бал)
Семінарські	1	2	3	4	5	6	7
	Психопатологічна синдромологія (1 бал)	Психопатологічна синдромологія (1 бал)	Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку (1 бал)	Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (1 бал)	Ендогенні психотичні розлади (1 бал)	Розлади особистості та розумова відсталість (1 бал)	Невротичні розлади, пов'язані зі стресом та соматоформні розладами (1 бал)
	10 (балів)		10 (балів)		10 (балів)		10 (балів)
Самостійна робота	5 (балів)	5 (балів)	5 (балів)	5 (балів)	5 (балів)	5 (балів)	5 (балів)
Види поточного контролю	Модульна контрольна робота (25 балів)		Модульна контрольна робота (25 балів)				
Всього за ІІ модуль	139 бали Коефіцієнт = 1,39						

МОДУЛЬ II. «ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ»

Разом: 60 годин: 14 годин – лекції, 8 години – семінарські заняття, 6 годин – практичні заняття, 28 годин – самостійна робота, 4 години – модульний контроль.

Модулі	Змістовий модуль III			Змістовий модуль IV		
Назва змістового модуля (кількість балів)	Вступ до клінічної психології 61 (бал)			Основні симптоми та синдроми розладів психіки 78 (балів)		
Лекції (1 бал)	1	2	3	4-5	6	7
Теми лекцій	Фундаментальні поняття клінічної психології та етапи її розвитку. (1 бал)	Психологія діагностичного процесу в медицині. (1 бал)	Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби та психосоматичні захворювання (1 бал)	Психометричні основи експериментально-психологічних методів дослідження. (2 бали)	Психологічне дослідження процесів сприйняття, уваги, пам'яті та асоціацій. (1 бал)	Психологічне дослідження інтелектуальної сфери, типологічних та індивідуально-особистісних особливостей. (1 бал)
Семінари	Семінар 1	Семінар 2	Семінар 3	Семінар 4		
	Фундаментальні поняття клінічної психології та етапи її розвитку. (1 бал)	Психологія діагностичного процесу в медицині. (1 бал)	Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби та психосоматичні захворювання (1 бал)	Психометричні основи експериментально-психологічних методів дослідження.		
Бали	10 (балів)		10 (балів)	10 (балів)		
Практичні				Практичне 1	Практичне 2	Практичне 3
	-			Психометричні основи експериментально-психологічних методів дослідження. (1 бал)	Психологічне дослідження процесів сприйняття, уваги, пам'яті та асоціацій. (1 бал)	Психологічне дослідження інтелектуальної сфери, типологічних та індивідуально-особистісних особливостей. (1 бал)
Бали				10 (балів)		10 (балів)
Самостійна робота	-	5 (балів)	5 (балів)	5 (балів)	5 (балів)	5 (балів)
Види поточного контролю	Модульний контроль 1 (25 балів)			Модульний контроль 2 (25 балів)		
Всього за Модуль II	139 балів Коефіцієнт = 1,39					
Семестровий контроль	278:60=4,63 Іспит 40 (балів)					

V. ПЛАНИ СЕМІНАРСЬКИХ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

МОДУЛЬ I. «ПСИХОПАТОЛОГІЯ»

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I. ЗАГАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ

Семінар 1

Тема. Психопатологічна синдромологія.

Невротичні, афективні та галюцинаторно-маревні синдроми.

1. Астенічний синдром.
2. Сенестопатичний синдром.
3. Обсесивний синдром.
4. Іпохондричний синдром.
5. Синдром деперсоналізації-дереалізації.
6. Істеричний синдром.
7. Афективні синдроми.
8. Депресивний синдром.
9. Маніакальний синдром.
10. Синдром надцінних ідей.
11. Паранойяльний синдром.
12. Параноїдний синдром.
13. Галюцинаторний синдром.
14. Галюцинаторно-параноїдний синдром.
15. Парафренний синдром.

Семінар 2

Психопатологічна синдромологія.

Синдроми потьмареної свідомості, з перевагою рухово-вольових порушень та дефіцитарні синдроми.

1. Деліріозний синдром.
2. Аментивний синдром.
3. Сутінкове потьмарення свідомості.
4. Онейроїдний синдром.
5. Апатико-абулічний синдром.
6. Кататонічний синдром.
7. Гебоїдний синдром.
8. Гебефренічний синдром.
9. Дефіцитарні синдроми.
10. Олігофренічний синдром.
11. Психоорганічний (енцефалопатичний) синдром.
12. Корсаковський (амнестичний) синдром.
13. Псевдопаралітичний синдром.
14. Дементний синдром.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II. ПРИВАТНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ

Семінар 3.

Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.

1. Загальні характеристики деменції внаслідок органічного ураження головного мозку та методи її діагностики.
2. Особливості розвитку порушень когнітивної сфери у вигляді деменції внаслідок різних захворювань головного мозку.
3. Характеристики інших порушень психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.
4. Характеристики розладів особистості внаслідок органічного ураження головного мозку.
5. Органічний розлад особистості.
6. Постенцефалітичний синдром.
7. Посткоммоційний синдром.

Семінар 4.

Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.

1. Психічні та поведінкові розлади, викликані вживанням канабіноїдів.
2. Особливості найбільш поширених канабіноїдів.
3. Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням канабіноїдів.
4. Важке психотичне сп'яніння, обумовлене вживанням канабіноїдів.
5. Абстинентний синдром, обумовлений вживанням канабіноїдів.
6. Особливості найбільш поширених форм кокаїну.
7. Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням кокаїну.
8. Стан відміни кокаїну і синдром залежності.
9. Психічні та поведінкові розлади, викликані вживанням інших стимуляторів.
10. Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням стимуляторів.
11. Стан відміни інших стимуляторів і синдром залежності.
12. Психічні та поведінкові розлади, викликані вживанням галюциногенів.
13. Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням галюциногенів.
14. Зловживання галюциногенами і синдром залежності.

Семінар 5

Ендогенні психотичні розлади

1. Діагностика шизофренії, шизоафективних та шизотипових розладів.
2. Типологізація шизофренії.
3. Параноїдна шизофренія.
4. Гебефренна шизофренія.
5. Кататонічна шизофренія.
6. Недиференційована шизофренія.
7. Постшизофренічна депресія.
8. Резидуальна шизофренія.
9. Проста шизофренія.
10. Типи перебігу шизофренічних розладів.
11. Шизотиповий розлад.
12. Гострі та транзиторні психотичні розлади.
13. Гострий шизофреноподібний психотичний розлад.
14. Індукований маячний розлад.
15. Шизоафективний розлад.
16. Діагностика ендогенних психотичних та непсихотичних розладів настрою.
17. Маніакальний епізод.
18. Гіпоманія.
19. Манія без психотичних симптомів та з психотичними симптомами.
20. Біполярний афективний розлад.
21. Депресивний епізод: легкий, помірний та важкий.

22. Рекурентний депресивний розлад.
23. Хронічні (афективні) розлади настрою.

Семінар 6

Розлади особистості та розумова відсталість.

1. Особливості діагностики розладів особистості.
2. Поняття норми та патології в психології особистості.
3. Акцентуованість особистості та психопатії.
4. Патопсихологія специфічних розладів особистості.
5. Параноїдний розлад особистості.
6. Шизоїдний розлад особистості.
7. Соціопатія.
8. Емоційно-нестійкий розлад особистості.
9. Істеричний розлад особистості.
10. Ананкастний (обсесивно-компульсивний) розлад особистості.
11. Тривожний розлад особистості.
12. Залежний розлад особистості.
13. Змішаний та інші розлади особистості.
14. Хронічні зміни особистості, не пов'язаних з пошкодженням чи захворюванням головного мозку.
15. Особливості та сучасні наукові погляди на розлади звичок і потягів, а також на розлади статевої ідентифікації.
16. Легка розумова відсталість (дебільність).
17. Помірна і важка розумова відсталість (імбецильність).
18. Глибока розумова відсталість (ідіотія).
19. Нервова анорексія.
20. Нервова булімія.
21. Безсоння неорганічної природи.
22. Гіпресомнія неорганічної природи.
23. Розлад режиму сну-неспання неорганічної природи.
24. Сомнамбулізм.
25. Жахи під час сну та кошмари.
26. Відсутність або втрата статевого потягу.
27. Сексуальне відраза, відсутність сексуального задоволення.
28. Відсутність генітальної реакції.
29. Оргазмічна дисфункція.
30. Передчасна еякуляція.
31. Вагінізм неорганічної природи.
32. Діспореунія неорганічної природи.

Семінар 7.

Тема. Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.

Характеристика невротичних розладів відповідно до сучасної класифікації хвороб.

1. Агорафобія.
2. Соціальні фобії.
3. Специфічні (ізолювані) фобії.
4. Панічний розлад.
5. Генералізований тривожний розлад.
6. Змішаний тривожний і депресивний розлад.
7. Obsесивно-компульсивний розлад.
8. Гостра реакція на стрес.
9. Посттравматичний стресовий розлад.

10. Розлади адаптації.
11. Диссоціативна амнезія.
12. Диссоціативна fuga.
13. Диссоціативний ступор.
14. Транси і стани оволодіння.
15. Диссоціативні розлади моторики.
16. Диссоціативні судоми.
17. Диссоціативна анестезія і втрата чуттєвого сприйняття.
18. Змішані диссоціативні (конверсійні) розлади.
19. Соматизований розлад.
20. Недиференційований соматоформний розлад.
21. Іпохондричний розлад.
22. Соматоформна вегетативна дисфункція.
23. Хронічний соматоформний больовий розлад.
24. Неврастенія.

МОДУЛЬ II. «ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ»

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ III. ВСТУП ДО КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Семінар 1. Фундаментальні поняття клінічної психології та етапи її розвитку.

1. Визначення предмету клінічної психології як наукової дисципліни.
2. Історія розвитку клініко-психологічних знань.
3. Розділи клінічної психології і її зв'язок з іншими науками.
4. Основні вимоги до клінічного психолога та коло задач, які він вирішує.

Семінар 2. Психологія діагностичного процесу в медицині.

1. Психологія діагностичного процесу.
2. Комунікативна компетентність лікаря.
3. Перша зустріч лікаря й хворого (етапи діагностичного процесу).
4. Контактна фаза спілкування.
5. Параметри невербальної поведінки, використовувані в психодіагностиці.
6. Паралінгвістичні компоненти спілкування.
7. Проекції та контрпроекції у відносинах «лікар-хворий».
8. Повідомлення діагнозу й прогнозу хворому.
9. Основні моделі побудови взаємин «лікар-хворий».
10. Професійна адаптація в медицині. Синдром емоційного вигорання.

Семінар 3. Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби та психосоматичні захворювання.

1. Хвороба як психотравма.
2. Психологічний вплив госпіталізації.
3. Ефект плацебо.
4. Психологічний вплив виписки.
5. Поняття госпіталізму.
6. Психологічна адаптація хворого до захворювання.
7. Внутрішня картина хвороби.
8. Психосоматичні захворювання.
9. Механізми психологічного захисту.
10. Копінг-поведінка.

11. Психологічні реакції хворих на захворювання: дисимуляція, агравація, анозогнозія, відхід у хворобу.
12. «Соціальна престижність» хвороби.
13. Симуляція.
14. Типологізація психологічно-складних хворих.
15. Психологічні інтервенції.
16. Клініко-психологічні й психотерапевтичні втручання.
17. Методи клініко-психологічних інтервенцій.
18. Функції клініко-психологічних інтервенцій.
19. Мета клініко-психологічних інтервенцій.
20. Психологічна корекція.
21. Психологічне консультування.

ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ IV. ПРАКТИЧНА ПСИХОДІАГНОСТИКА В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ.

Семінар 4. Психометричні основи експериментально-психологічних методів дослідження.

1. Види психологічних тестів.
2. Тести досягнень.
3. Психометричні особистісні тести: опитувальники рис особистості, типологічні особистісні опитувальники, опитувальники інтересів.
4. Опитувальники комунікативних стилів.
5. Опитувальники цінностей.
6. Опитувальники.
7. Опитувальники мотивів.
8. Шкали опитувальників: номінальна шкала, порядкова шкала, інтервальна шкала, шкала відносин.
9. Методи визначення надійності опитувальника: консистентність, ретестна надійність.
10. Дискримінативність тесту.
11. Валідність тесту: очевидна валідність, критеріальна валідність, прогностична валідність, змістова валідність, конструктивна валідність.

Практичне заняття 1. Психометричні основи експериментально-психологічних методів дослідження.

1. Обґрунтований відбір психодіагностичних методик для проведення цільового клініко-психологічного обстеження хворого.
2. Підготовка матеріалу для проведення розрахунку психометричних характеристик тесту.
3. Розрахунок критеріїв надійності психодіагностичної методики.
4. Розрахунок дискримінативності психодіагностичної методики.
5. Розрахунок валідності психодіагностичної методики.

Практичне заняття 2. Психологічне дослідження процесів сприймання, уваги, пам'яті та асоціацій.

1. Проведення дослідження сприйняття з використанням методик «Впізнавання зображень на картинках»; «Дослідження сенсорної збудливості».
2. Проведення дослідження уваги з використанням методик «Підрахунок кружків у секторах кола за Ф. Е. Рибоковим» чи «Підрахунок однорідних зображень» та «Виявлення відсутніх деталей у зображеннях».

3. Проведення дослідження пам'яті з використанням методик «Запам'ятовування геометричних фігур» (за Ф. Е. Рибоковим), «Простих і більш складних малюнків» («зорова пам'ять»); «Запам'ятовування цифр, слів і пропозицій за слухом» («слухова пам'ять»), «Піктограма» (за А. Р. Лурія).
4. Проведення дослідження асоціацій за допомогою методик «Асоціативний (словесний) експеримент»; «Спрямовані види асоціативного експерименту».

Практичне заняття 3. Психологічне дослідження інтелектуальної сфери, типологічних та індивідуально-особистісних особливостей.

1. Проведення дослідження процесів відволікання й узагальнення з використанням методики за вибором: «Узагальнення понять»; «Класифікація понять»; «Розподіл понять»; «Визначення й розмежування понять»; «Виключення понять»; «Аналіз відносин понять»; «Класифікація геометричних фігур»; «Утворення штучних понять»; «Розуміння переносного значення прислів'їв і метафор».
2. Проведення дослідження осмислювання з використанням методик за вибором: «Розуміння змісту сюжетних картин»; «Розповідь за малюнками з послідовним розгортанням сюжету»; «Осмислювання розповіді»; «Малюнки і тексти з безглуздостями». «Силогізми».
3. Дослідження темпераменту з використанням опитувальника ЕРІ (Г. Айзенка)

VI. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

МОДУЛЬ I. «ПСИХОПАТОЛОГІЯ»

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I. ЗАГАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ

Самостійна робота 1.

Тема 1. Психопатологічна симптоматологія.

Заповніть стовбець 2 таблиці, вписуючи туди назви найбільш поширених психопатологічних симптомів (без їх описання).

Групи симптомів за сферами психіки	Найбільш поширені симптоми
1	2
Симптоми порушень свідомості та самосвідомості	
Симптоми порушень сприйняття.	
Симптоми порушень мислення.	
Симптоми порушень емоцій.	
Симптоми порушень уваги.	
Симптоми порушень вольових процесів.	
Симптоми порушень пам'яті.	

Форма подання: у вигляді схеми, таблиці.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

Рекомендована основна література

1. Блейхер В. М., Крук І. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К., 1995.

Рекомендована додаткова література

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии / М. Гельдер, Д. Гет, Р. Мейо. – Т. 2. – К.: Сфера, 1999.
2. Снежневский А. В. Руководство по психиатрии / А. В. Снежневский. – В 2-х томах. – М., 1983.
3. Справочник по психиатрии /Под ред. А. В. Снежневского. – М., 1985.

Самостійна робота 2.

Тема 2. Психопатологічна синдромологія. Невротичні, афективні та галюцинаторно-маревні синдроми.

Структуруйте психопатологічну синдромологію, вписуючи в стовбець 2 таблиці назви психопатологічних синдромів, а в стовбець 3 – симптоми, найбільш специфічні для цих синдромів.

Групи синдромів	Назви синдромів	Психопатологічні симптоми
1	2	3
Невротичні синдроми.		
Афективні синдроми.		
Галюцинаторно – маревні синдроми.		
Синдроми потьмареної свідомості.		
Дефіцитарні синдроми		

Форма подання: у вигляді схеми, таблиці.

Критерій оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

Рекомендована основна література

1. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К., 1995.

Рекомендована додаткова література

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии / М. Гельдер, Д. Гет, Р. Мейо. – Т. 2. – К.: Сфера, 1999.

2. Снежневский А. В. Руководство по психиатрии / А. В. Снежневский. – В 2-х томах. – М., 1983.

3. Справочник по психиатрии /Под ред. А. В. Снежневского. – М., 1985.

Самостійна робота 3.

Тема 2. Психопатологічна синдромологія. Синдроми потьмареної свідомості, з перевагою рухово-вольових порушень та дефіцитарні синдроми.

Структуруйте психопатологічну синдромологію, вписуючи в стовбець 2 таблиці назви психопатологічних синдромів, а в стовбець 3 – симптоми, найбільш специфічні для цих синдромів.

Групи синдромів	Назви синдромів	Психопатологічні симптоми
1	2	3
Синдроми		

Групи синдромів	Назви синдромів	Психопатологічні симптоми
1	2	3
потьмареної свідомості.		
Дефіцитарні синдроми		

Форма подання: у вигляді схеми, таблиці.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

Рекомендована основна література

1. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К., 1995.

Рекомендована додаткова література

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии / М. Гельдер, Д. Гет, Р. Мейо. – Т. 2. – К.: Сфера, 1999.
2. Снежневский А. В. Руководство по психиатрии / А. В. Снежневский. – В 2-х томах. – М., 1983.
3. Справочник по психиатрии / Под ред. А. В. Снежневского. – М., 1985.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II. ПРИВАТНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ.

Самостійна робота 4.

Тема 3. Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.

Складіть конспект, в якому наведіть основні ознаки наступних психічних розладів внаслідок органічного ураження головного мозку:

1. Органічний амнестичний синдром, не обумовлений алкоголем та іншими психоактивними речовинами.
2. Делірій, не обумовлений алкоголем та іншими психоактивними речовинами.
3. Органічний галюциноз.
4. Посткоммоційний синдром.
5. Легкий когнітивний розлад.

Форма подання: у вигляді вільного опису.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність.

Рекомендована основна література

1. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб, 1999.
2. Зейгарник Б. В. Патопсихология / Б. В. Зейгарник. – М., 1986.
3. Левченко И. Ю. Патопсихология: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 232 с.
4. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии / С. Я. Рубинштейн. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 448 с.

Рекомендована додаткова література

1. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К., 1995.
2. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера. – К.: Сфера, 2000. – 464 с.

3. Мэй Р. Искусство психологического консультирования / Р. Мэй. – М., 1994.

Самостійна робота 5.

Тема 4. Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.

Складіть конспект, структуруючи розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин відповідно до сучасної міжнародної класифікації хвороб МКХ-10.

Форма подання: у вигляді вільного опису.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність.

Рекомендована основна література

1. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера. – К.: Сфера, 2000. – 464 с.

Рекомендована додаткова література

1. Марчук А. І. Судова психіатрія / А. І. Марчук. – К., 2003.
2. Дмитриев А. С., Клименко Т. В. Судебная психиатрия / Учебник / А. С. Дмитриева, Т. В. Клименко. – М., 1998.

Самостійна робота 6.

Тема 5. Ендогенні психотичні розлади.

Складіть конспект, в якому повинна бути відображена етіологія, патопсихологічні особливості однієї з хвороб, які перераховані нижче (оберіть тільки одну):

1. Параноїдна шизофренія.
2. Гебефренна шизофренія.
3. Кататонічна шизофренія.
4. Недиференційована шизофренія.
5. Постшизофренічна депресія.
6. Резидуальна шизофренія.
7. Проста шизофренія.
8. Шизотиповий розлад.
9. Шизоафективний розлад.
10. Біполярний афективний розлад.
11. Маніакальний епізод.
12. Депресивний епізод.
13. Гіпоманія.
14. Дистімія.

Форма подання: у вигляді вільного опису.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність.

Рекомендована основна література

1. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера. – К.: Сфера, 2000. – 464 с.

Рекомендована додаткова література

1. Блейхер В. М. Практическая патопсихология / В. М. Блейхер, В. Ж. Крук, С. Н. Боков. – Ростов-на-Дону, 1996. – 448 с.
2. Зейгарник Б. В. Патопсихология / Б. В. Зейгарник. – М., 1986 – 288 с.

Самостійна робота 7.

Тема 6. Розлади особистості та розумова відсталість

Складіть конспект запропонованої теми (оберіть тільки одну):

1. Особливості патопсихологічної діагностики розладів особистості.

2. Поняття норми та патології в психології особистості.
3. Акцентуованість особистості та психопатії.
4. Патопсихологія специфічних розладів особистості.
5. Патопсихологічні особливості та сучасні наукові погляди на розлади звичок і потягів, а також на розлади статевої ідентифікації.

Форма подання: у вигляді вільного опису.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність.

Рекомендована основна література

1. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж. Э. Купера/ – К.: Сфера, 2000. – 464 с.
2. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия / Г. И. Каплан, Б. Дж. Сэдок. – В 2-х томах. – М., 1994.
3. Лексиконы психиатрии Всемирной организации здравоохранения. – К.: Сфера, 2001.

Рекомендована додаткова література

1. Блейхер В. М. Практическая патопсихология / В. М. Блейхер, В. Ж. Крук, С. Н. Боков. – Ростов-на-Дону, 1996. – 448 с.
2. Зейгарник Б. В. Патопсихология / Б. В. Зейгарник. – М., 1986 – 288 с.
3. Справочник по психиатрии. /Под ред. А. В. Снежневского. – М., 1985.

Самостійна робота 8.

Тема 7. Невротичні розлади, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.

Проведіть диференційну патопсихологічну діагностику ендогенних депресивних розладів та депресивних розладів в межах порушень адаптації.

Форма подання: у вигляді вільного опису.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність.

Рекомендована основна література

1. Блейхер В.М. Практическая патопсихология / В. М. Блейхер, В. Ж. Крук, С. Н. Боков. – Ростов-на-Дону, 1996. – 448 с.
2. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера. – К.: Сфера, 2000. – 464 с.
3. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия / Г. И. Каплан, Б. Дж. Сэдок. – В 2-х томах. – М., 1994.

Рекомендована додаткова література

1. Зейгарник Б. В. Патопсихология / Б. В. Зейгарник. – М., 1986 – 288 с.
2. Справочник по психиатрии / Под ред. А. В. Снежневского. – М., 1985.

МОДУЛЬ II. «ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ»

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ III. ВСТУП ДО КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Самостійна робота 1.

Тема . Психологія діагностичного процесу в медицині.

Знайдіть у літературі та законспектуйте невербальні та паралінгвістичні особливості спілкування з пацієнтом та сформулюйте висновки щодо можливості їх практичного використання в логопедії.

Форма подання: у вигляді конспекту.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

Рекомендована основна література

1. Гальчук О. Я. Клінічна психологія : навчальний посібник / О. Я. Гальчук. – К.: Атіка, 2012. – 216 с.
2. Клінічна психологія: навчальний посібник / укладач Ю. П. Никоненко. – К.: КНТ, 2016. – 369 с.
3. Колесник И. Т., Е. А. Орлова Клиническая психология: под редакцией Г. И. Ефремовой. Учебник / И. Т. Колесник, Е. А. Орлова. – М.: Издательство Юрайт, 2015. – 359 с. – (3-е издание, исп. и доп.).
4. Орлова, Е. А. Клиническая психология / Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. – М.: Юрайт, 2014. – 368 с.
5. Творогова Н. Д. Клиническая психология: энциклопедический словарь / Н. Д. Творогова. – М.: «Практическая медицина», 2016. – 608 с.
6. Філатова О. А. Хвороба як медико-психологічний і філософський феномен / О. А. Філатова // Медична психологія. – 2013. – № 4. – С. 14-16.

Рекомендована додаткова література

1. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология / В. М. Блейхер. – Ташкент: Медицина, 2006. – 328 с.

Самостійна робота 2.

Тема. Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби та психосоматичні захворювання.

Знайдіть у літературі необхідний матеріал та складіть конспект за вибором (оберіть одну тему):

- «Внутрішня картина хвороби»;
- «Психологічні методи виявлення симуляції»;
- «Клініко-психологічні інтервенції»;
- «Клініко-психологічне консультування».

Форма подання: у вигляді конспекту.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

Рекомендована основна література

1. Клінічна психологія: навчальний посібник / укладач Ю. П. Никоненко. – К.: КНТ, 2016. – 369 с.
2. Творогова Н. Д. Клиническая психология: энциклопедический словарь / Н. Д. Творогова. – М.: «Практическая медицина», 2016. – 608 с.
3. Менделевич В.Д. Медицинская психология: учебник. – М.: «Феникс», 2017. – 460с.
4. Колесник И. Т., Е. А. Орлова Клиническая психология: под редакцией Г. И. Ефремовой. Учебник / И. Т. Колесник, Е. А. Орлова. – М.: Издательство Юрайт, 2015. – 359 с. – (3-е издание, исп. и доп.).
5. Орлова Е. А. Клиническая психология / Е. А. Орлова, Н. Т. Колесник. – М.: Юрайт, 2014. – 368 с.
6. Філатова О. А. Хвороба як медико-психологічний і філософський феномен / О. А. Філатова // Медична психологія. – 2013. – № 4. – С. 14-16.

Рекомендована додаткова література

1. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология / В. М. Блейхер. – Ташкент: Медицина, 2006. – 328 с.
2. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук / Под ред. Бокова С. Н.. – Воронеж: НПО "Модэк", 2005. – 640 с.

ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ IV. ПРАКТИЧНА ПСИХОДІАГНОСТИКА В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ.

Самостійна робота 3.

Тема. Психометричні основи експериментально-психологічних методів дослідження.

Знайдіть у літературі результати адаптації англomовних психодіагностичних методик, законспектуйте знайдений матеріал та сформулюйте висновки про недоліки, які були припущені авторами адаптації (якщо такі були) чи про достатність усіх складових вивчення психометричних характеристик тесту.

Форма подання: у вигляді конспекту.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

Рекомендована основна література

1. Клінічна психологія: навчальний посібник / укладач Ю. П. Никоненко. – К.: КНТ, 2016. – 369 с.
2. Творогова Н. Д. Клиническая психология: энциклопедический словарь / Н. Д. Творогова. – М.: «Практическая медицина», 2016. – 608 с.
3. Менделевич В.Д. Медицинская психология: учебник. – М.: «Феникс», 2017. – 460 с.

Рекомендована додаткова література

1. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология / В. М. Блейхер. – Ташкент: Медицина, 2006. – 328 с.

Самостійна робота 4.

Тема. Психологічне дослідження процесів сприймання, уваги, пам'яті та асоціацій

Знайдіть у літературі провідні методи дослідження сприймання, уваги, пам'яті та асоціацій, з яких оберіть один, який, на вашу думку, є найбільш вдалим, та законспектуйте основні характеристики з указівкою можливих напрямків його використання.

Форма подання: у вигляді конспекту.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

Рекомендована основна література

1. Клінічна психологія: навчальний посібник / укладач Ю. П. Никоненко. – К.: КНТ, 2016. – 369 с.
2. Творогова Н. Д. Клиническая психология: энциклопедический словарь / Н. Д. Творогова. – М.: «Практическая медицина», 2016. – 608 с.
3. Менделевич В.Д. Медицинская психология: учебник. – М.: «Феникс», 2017. – 460 с.

Рекомендована додаткова література

1. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология / В. М. Блейхер. – Ташкент: Медицина, 2006. – 328 с.

Самостійна робота 5.

Тема. Психологічне дослідження інтелектуальної сфери, типологічних та індивідуально-особистісних особливостей.

Знайдіть у літературі провідні методи дослідження інтелектуальної сфери, типологічних та індивідуально-особистісних особливостей, з яких оберіть один, який, на вашу думку, є найбільш вдалим, та законспектуйте основні характеристики з указівкою можливих напрямків його використання.

Форма подання: у вигляді конспекту.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

Рекомендована основна література

1. Клінічна психологія: навчальний посібник / укладач Ю. П. Никоненко. – К.: КНТ, 2016. – 369 с.
2. Творогова Н. Д. Клиническая психология: энциклопедический словарь / Н. Д. Творогова. – М.: «Практическая медицина», 2016. – 608 с.
3. Менделевич В. Д. Медицинская психология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 460 с.

Рекомендована додаткова література

1. Блейхер В. М. Клиническая психопатология / В. М. Блейхер. – Ташкент: Медицина, 2006. – 328 с.

КАРТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА

Карту самостійної роботи, де визначено форми академічного контролю, успішність (бали) і термін виконання самостійної роботи здобувачів вищої освіти, подано у вигляді табл. 6.1.

Таблиця 6.1

МОДУЛЬ I. ПСИХОПАТОЛОГІЯ

Змістовий модуль та теми курсу	Академічний контроль	Бали
<i>Змістовий модуль I. Загальна психопатологія</i>		
Тема 1. Психопатологічна симптоматологія	Семінарські, практичні заняття, модульний контроль	5
Тема 2. Психопатологічна синдромологія		10
<i>Змістовий модуль II. Психологічні особливості дітей з порушеннями мовлення</i>		
Тема 3. Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку	Семінарські, практичні заняття, модульний контроль	5
Тема 4. Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин		5
Тема 5. Ендогенні психотичні розлади		5
Тема 6. Розлади особистості та розумова відсталість		5
Тема 7. Невротичні розлади, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади		5
<i>Разом за навчальним планом: 28 год.</i>	<i>Разом: 40 балів</i>	

МОДУЛЬ II. ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Змістовий модуль та теми курсу	Академічний контроль	Бали
Змістовий модуль III. Вступ до клінічної психології		
Тема 1. Психологія діагностичного процесу в медицині.	Семінарські, практичні заняття, модульний контроль	5
Тема 2. Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби та психосоматичні захворювання.		5
Змістовий модуль IV. Основні симптоми та синдроми розладів психіки		
Тема 3. Психометричні основи експериментально-психологічних методів дослідження.	Семінарські, практичні заняття, модульний контроль	5
Тема 4. Психологічне дослідження процесів сприймання, уваги, пам'яті та асоціацій.		5
Тема 5. Психологічне дослідження інтелектуальної сфери, типологічних та індивідуально-особистісних особливостей.		5
Разом за навчальним планом: 28 год.	Разом: 25 балів	

VII. СИСТЕМА ПОТОЧНОГО І ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

Навчальні досягнення здобувачів вищої освіти з інтегрованого курсу «Основи клінічної психології і психопатології» оцінюються за системою, в основу якої покладено принцип поопераційної звітності, обов'язковості модульного контролю, накопичувальної системи оцінювання рівня знань, умінь та навичок.

Контроль успішності здобувачів вищої освіти з урахуванням поточного і підсумкового оцінювання здійснюється відповідно до навчально-методичної карти (п. IV), де зазначено види й терміни контролю. Систему рейтингових балів для різних видів контролю та порядок їх переведення у Європейську кредитну (трансферно-накопичувальну) систему (ECTS) шкалу подано у табл. 7.1, табл. 7.2.

Таблиця 7.1

Система оцінювання навчальних досягнень студентів з дисципліни «Основи клінічної психології і психопатології (інтегрований курс)»

Вид діяльності	Бал
Модуль 1. «Психопатологія»	139
Модуль 2. «Основи клінічної психології»	139
РАЗОМ	278
РОЗРАХУНОК БАЛІВ ЗА КОЕФІЦІЄНТОМ	278:60=4,63
ІСПИТ	40

У процесі оцінювання навчальних досягнень студента застосовуються такі методи:

- **Методи усного контролю:** індивідуальне опитування, фронтальне опитування, співбесіда, залік.
- **Методи письмового контролю:** модульне письмове тестування; звіт, реферат, есе.
- **Методи самоконтролю:** уміння самостійно оцінювати свої знання, самоаналіз.

Результати навчання здобувачів вищої освіти щодо опанування навчальної дисципліни оцінюються за 100-бальною шкалою. Переведення результатів, отриманих за 100-бальною шкалою оцінювання в шкалу за Європейською кредитною трансферно-накопичувальною системою (ЄКТС) здійснюється за наступною схемою, що подана у табл. 7.2.

Порядок переведення рейтингових показників успішності

Таблиця 7.1

Рейтингова оцінка	Оцінка за стобальною шкалою	Значення оцінки
A	90 – 100 балів	Відмінно – відмінний рівень знань (умінь) в межах обов'язкового матеріалу з, можливими, незначними недоліками
B	82-89 балів	Дуже добре – достатньо високий рівень знань (умінь) в межах обов'язкового матеріалу без суттєвих (грубих) помилок
C	75-81 балів	Добре – в цілому добрий рівень знань (умінь) з незначною кількістю помилок
D	69-74 балів	Задовільно – посередній рівень знань (умінь) із значною кількістю недоліків, достатній для подальшого навчання або професійної діяльності

E	60-68 балів	Достатньо – мінімально можливий допустимий рівень знань (умінь)
F _x	35-59 балів	Незадовільно з можливістю повторного складання – незадовільний рівень знань, з можливістю повторного перескладання за умови належного самостійного доопрацювання
F	1-34 балів	Незадовільно з обов'язковим повторним вивченням курсу – досить низький рівень знань (умінь), що вимагає повторного вивчення дисципліни

Кожний модуль включає бали за поточну роботу здобувачів вищої освіти на семінарських, практичних заняттях, виконання самостійної роботи, модульну контрольну роботу.

Модульний контроль знань здобувачів вищої освіти здійснюється після завершення вивчення навчального матеріалу модуля.

Кількість балів за роботу з теоретичним матеріалом, на семінарських заняттях, під час виконання самостійної роботи залежить від дотримання таких вимог:

- ✓ своєчасність виконання навчальних завдань;
- ✓ повний обсяг їх виконання;
- ✓ якість виконання навчальних завдань;
- ✓ самостійність виконання;
- ✓ творчий підхід у виконанні завдань;
- ✓ ініціативність у навчальній діяльності.

VIII. МЕТОДИ НАВЧАННЯ

I. Методи організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності

1) За джерелом інформації:

- *Словесні:* лекція із застосуванням комп'ютерних інформаційних технологій (PowerPoint – Презентація), семінари, практичні, пояснення, розповідь, бесіда.
- *Наочні:* спостереження, ілюстрація, демонстрація.
- *Практичні:* вправи.

2) За логікою передачі і сприймання навчальної інформації: індуктивні, дедуктивні, аналітичні, синтетичні.

3) За ступенем самостійності мислення: репродуктивні, пошукові, дослідницькі.

4) За ступенем керування навчальною діяльністю: під керівництвом викладача; самостійна робота студентів: з книгою; виконання індивідуальних навчальних проєктів.

II. Методи стимулювання інтересу до навчання і мотивації навчально-пізнавальної діяльності:

1) Методи стимулювання інтересу до навчання: навчальні дискусії; створення ситуації пізнавальної новизни; створення ситуацій зацікавленості (метод цікавих аналогій тощо), ретроспективний метод.

IX. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КУРСУ

- ✓ навчальні посібники;
- ✓ опорні конспекти лекцій;
- ✓ робоча навчальна програма;
- ✓ презентації теоретичного матеріалу в Power Point
- ✓ контрольні завдання для тематичного (модульного) оцінювання навчальних досягнень студентів.

X. ПИТАННЯ ДО ІСПИТУ

МОДУЛЬ І. ПСИХОПАТОЛОГІЯ

І. Завдання теоретичного характеру

(включаються в екзаменаційні білети у вигляді одного завдання, виконуючи яке студентові необхідно повністю розкрити клінічну картину психічного розладу).

1. Методологія проведення діагностичної співбесіди.
2. Завдання та методологія психопатологічного дослідження.
3. Проективні експериментально-психологічні методики.
4. Непроєктивні патопсихологічні методики.
5. Шизофренічний реєстр-синдром.
6. Афективно-ендогенний реєстр-синдром.
7. Олігофренічний реєстр-синдром.
8. Екзогенно-органічний реєстр-синдром.
9. Ендогенно-органічний реєстр-синдром.
10. Особистісно-аномальний реєстр-синдром.
11. Психогенно-психотичний реєстр-синдром.
12. Астенічний синдром.
13. Сенестопатичний синдром.
14. Обсесивний синдром.
15. Іпохондричний синдром.
16. Синдром деперсоналізації-дереалізації.
17. Істеричний синдром.
18. Афективні синдроми синдрому.
19. Синдром надцінних ідей.
20. Паранояльний синдром.
21. Параноїдний синдром.
22. Галюцинаторний синдром.
23. Галюцинаторно-параноїдний синдром.
24. Парафренний синдром.
25. Деліріозний синдром.
26. Сутінкове потьмарення свідомості.
27. Апатико-абулічний синдром.
28. Кататонічний синдром.
29. Гебоїдний синдром.
30. Дементний синдром

ІІ. Завдання аналітичного характеру.

(включаються у екзаменаційні білети у вигляді п'яти письмових тестових завдань з декількома варіантами відповідей, з яких в результаті проведеного аналізу студентові треба обрати тільки одну вірну)

1. Афект, якісно і кількісно не відповідній його причині це:...
2. Буркотливий, дратівливий, злісний і похмурий настрій з підвищеною чутливістю до будь-якого зовнішнього подразника, запеклістю і вибуховістю це:...
3. Втрата інтересу до усіх видів активності, що раніше були приємними, і відхід від них це:...
4. В психіатрії виділяють негативні та позитивні симптоми шизофренії. Які слід віднести до негативних?
5. Астенічний синдром характеризується усім, крім:
6. Ідеаторне гальмування при депресії характеризується усіма симптомами, крім:
7. Сенестопатії характеризуються усім перерахованим, крім:

8. Функціональні галюцинації виникають за умовами:
9. Рефлекторні галюцинації це:...
10. Фіксаційна амнезія - це: ...
11. Антероградна амнезія - це:...
12. Вкажіть назву розладу мислення, змістом якого є боротьба добрих та ворожих сил:
13. Виключить необов'язковий компонент маніакального синдрому:
14. Орієнтація у власній особистості порушена при:
15. Тривога, що супроводжується сильним руховим збудженням це: ...
16. Мислення, яким виражаються тільки особисті бажання, що не зв'язано з реальним життям, захопленість своїми особистими, внутрішніми переживаннями це:...
17. Нові слова, створені хворим, часто шляхом комбінування складів, узятих з різних слів це:...
18. Рясна, багатослівна, когерентна, логічна мова це: ...
19. Порушення орієнтування лише в навколишньому це: ...
20. Вимикання (відсутність) свідомості на кілька секунд, часток секунди це: ...
21. Синдром надцінних ідей характеризується усім перерахованим, крім:
22. Інтерпретативне марення (тлумачення) характеризується усім перерахованим, крім:
23. Обов'язковою умовою виникнення нав'язливостів є:
24. Які з перерахованих розладів можливо віднести до метаморозів:
25. Для вираженої депресивної фази маніакально-депресивного психозу характерне усе перераховане, крім:
26. До стану з високим ризиком виникнення суїциду віднесене усе перераховане, крім:
27. Діагноз лавованої депресії можливо виставити на ґрунті усього перерахованого, крім:
28. Проста депресія включає в себе наступні симптоми, крім:
29. Суїцидальні тенденції у хворих найбільш виразні на протязі доби:
30. Назвіть ідей марення, найбільш специфічні при депресії:
31. Для абстинентного синдрому при алкоголізмі характерні наступні симптоми, крім:
32. Гіперметаморфоз частіше спостерігається при:
33. Назвіть провідну патогенетичну ланку при формуванні хронічного алкоголізму:
34. Вкажіть синдроми зміненої залежності від алкоголю:
35. Вкажіть синдроми, які віднесені до змін алкогольної реактивності:
36. Алкогольне марення ревнощів характеризується:
37. Алкогольні психози розвиваються:
38. Якщо при алкогольному делірії зменшується психомоторне збудження, мова заміщується буботінням, з'являється онейроїдне потьмарення свідомості, яке замінюється оглушенням, яке наближається до аменції, це свідчить про те, що розвивається клінічна картина:
39. Астенічний синдром найбільш виражений при:
40. До складного варіанту депресивного синдрому слід віднести все, крім:
41. До простих варіантів маніакального синдрому слід віднести все, крім:
42. Нав'язливі сумніви характеризуються усім, крім:
43. Основні симптоми, що входять до obsesивного синдрому:
44. Псевдогалюцинації відрізняються від дійсних:
45. Псевдогалюцинації можуть бути:
46. Ретроградна амнезія – це: ...
47. До парамнезій слід віднести усі розлади, крім:
48. Яка з амнезій розвивається за законом Рібо:
49. Який патологічний стан характеризується нерухомістю, яка розвивається під впливом імперативних галюцинацій:
50. Гострий алкогольний параноїд є металкогольним психозом з перевагою в клінічній картині:

51. В клінічних проявах алкогольного делірію присутнє усе, крім:
52. Деліріозне порушення свідомості частіше спостерігається при:
53. Вкажіть симптоми, які відображують динаміку толерантності при 2 стадії хронічного алкоголізму:
54. Які зміни форми сп'яніння спостерігаються при хронічному алкоголізмі?
55. Вкажіть тип алкогольних амнезій:
56. Вкажіть найбільш часту причину смерті при алкогольному делірії:
57. Пацієнт нерухомий, при зміні положення його тіла, його форма зберігається продовж деякого часу. В даному випадку має місце:
58. Для синдрому Кандинського-Клерамбо специфічним є:
59. Пацієнт чує «голоси, які поступають до голови як із радіо», які наказують йому та погрожують помстою, якщо він не виконає їх наказів. У цьому випадку має місце:
60. До нав'язливих ритуалів слід віднести все, крім:
61. Синдром деперсоналізації характеризуються усім перерахованим, крім:
62. Синдром Кандинського-Клерамбо включає в себе:
63. Епізодично виникаюча блокада мислення має назву:
64. Вкажіть термін, якій співпадає розпаду логічної структури мислення та граматичної побудови мови:
65. Вкажіть термін, якій співпадає розпаду логічної структури мислення без патології граматичної побудови мови:
66. Злоякісна «люцидна» кататонія характеризується:
67. Для сутінкових станів характерно все перераховане, крім:
68. Назвіть провідні етіопатологічні фактори, які грають роль у розвитку хронічного алкоголізму:
69. Марення переслідування характерне для:
70. Ступень потьмарення свідомості при патологічному сп'янінні досягає рівню:
71. В клінічній картині «класичного» delirium tremens спостерігається все, крім:
72. При безперервно перебігаючій шизофренії не спостерігається:
73. При рекурентній (періодичній) шизофренії тяжкі зміни особистості:
74. Рекурентна шизофренія зустрічається частіше у:
75. Основними рисами шизоїдного аутизму є:
76. До проявів шизоїдного аутизму слід віднести:
77. На відміну від імбецильності середнього ступеню, різко виражена імбецильність характеризується:
78. Прості форми олігофреній характеризуються:
79. Мова хворого на олігофренію характеризується всім перерахованим, крім:
80. При легкій розумовій відсталості IQ =.
81. При глибокій розумовій відсталості IQ менш:
82. Для хворих на мікроцефалію характерне:
83. До розладів психіки та поведінки не віднесені такі статеві перверзії як:
84. Зміни особистості при епілепсії характеризуються усім перерахованим, крім:
85. Зміни особистості при епілепсії обумовлені:
86. При диференційній діагностиці істеричного та епілептичного нападу слід звертати особливу увагу на:
87. Який патологічний стан характеризується нерухомістю, яка розвивається під впливом імперативних галюцинацій:
88. Типовий напад рекурентної шизофренії розгортається:
89. Для медично-психологічного обстеження хворих на шизофренію частіше використовують психологічні тести, спрямовані на дослідження:
90. Характерними ознаками реактивних станів є:
91. Інтелектуальний коефіцієнт 75-80 балів співпадає розумовою відсталості:
92. По закінченні епізодичних психозів при олігофренії може спостерігатися:

93. Псевдоперверзії – це ...
94. Екзгібіціонізм – це порушення:
95. Що характерне для гострих психогенних шоків психозів?
96. При рефлексній епілепсії:
97. Для сутінкових станів характерно все перераховане, крім:
98. Імбецильність характеризується наступним IQ:
99. Для дебільності характерно все, крім:
100. Для імбецильності властиве все, крім:

III. Практичні завдання

(в екзаменаційних білетах наводиться одне завдання з декількома варіантами відповідей, з яких треба обрати одну вірну та ретельно обґрунтувати свій вибір).

Завдання 1.

Хворий Н., 35 років, надходить на стаціонар з скаргами на "зграю компрачикосів", які впливають на нього променями. Повідомляє, що "всі думки і почуття передаються з його голови в голови" компрачикосів, а вони можуть за своїм бажанням викликати в його голові ті чи інші думки, відчуття, почуття". Крім того, "голоси компрачикосів" хворий періодично чує в голові, і своїми коментарями вони сильно докучають йому. Назвіть синдром, описаний у хворого:

Завдання 2.

Хвора П., 45 років. Протягом останніх двох років безперервно лікується у різних лікарів. У стаціонарі більшу частину часу проводить у ліжку, побачивши лікаря, плаче, стогне. На обличчі вираз страждання. Скаржиться: «голову здавив залізний обруч ... ноги віднімаються ... не можу дихати ... ком у горлі ...» і т.д. При ходьбі тримається за стінку. Двічі «втрачала свідомість», при цьому закатувала очі. Коло інтересів обмежений захворюванням. Назвіть провідний синдром?

Завдання 3.

У відділенні одноманітно хворий походить уздовж стіни, роблячи деяку кількість кроків. Пройшовши в одну сторону, він зупиняється, робить якийсь рішучий жест, викрикує фразу, круто повертається, проходить таку ж кількість кроків, знову повторює жест, викрикує колишню фразу, йде у зворотний бік. Зупинити його неможливо, чинить опір. Назвіть провідний синдром?

Завдання 4.

Хворий, 16 років, доставлений в психіатричну лікарню. На тлі інтоксикації у підлітка виникло відчуття того, що «все, що його оточує віддаляється, всі предмети стають дуже маленькими». Яке порушення сприйняття виникло у даного пацієнта?

Завдання 5.

Хворий К., 45 років страждає психічним захворюванням з 20 років, неодноразово госпіталізувався в психіатричну лікарню. Вважає себе «начальником країни», критикує владу, заявляючи «Я її призначив, мені її і знімати». Заявляє, що все в країні підпорядковується тільки йому одному. Що у хворого?

Завдання 6.

Хворий Л., 27 років, був доставлений родичами в психіатричний стаціонар. При бесіді з лікуючим лікарем, пацієнт розповів, що чув дивний неприродний голос. Він з'являвся з ранку і цілий день переслідував хворого. Пацієнт намагався йому протистояти, включав голосно магнітофон, закривав вуха, але голос залишався всередині голови і постійно розповідав про дії хворого, що і як він робить, чим займається. Який психопатологічний симптом описаний?

Завдання 7.

Хворий Б., 41 рік тривало страждаючий на шизофренію, перебуває на лікуванні у психіатричному стаціонарі. У відділенні, підійшовши до іншому пацієнтові, заявив, що хоче його сильно побити, при цьому настрій пацієнта благодущний, доброзичливий, мова спокійна. Яке порушення емоцій має місце у даного пацієнта?

Завдання 8.

У відділенні у хворої відзначається відсутність спонукань, втрата бажань, не розмовляє, час проводить в ліжку, відгородившись від оточуючих ковдрою. Харчується тільки в тому випадку, якщо приводять з примусом за стіл і годують з ложки. Часто мочиться в ліжку і не виявляє ініціативи, щоб йому змінили постільна білизна.

Назвіть провідний синдром?

Завдання 9.

Хворий Д., 40 років доставлений у супроводі дружини у зв'язку з неправильною поведінкою: заглядав під ліжку, розмовляв з кимось, ставив тарілки з їжею на підлогу. Неодноразово лікувався з приводу алкоголізму. Останнім часом спиртне вживає практично щодня. Даний стан виникло близько 3-х днів тому. Психічний стан: орієнтування збережена, мислення в звичайному темпі. Спокійний. Про своїй поведінці розповів, що «розмовляє зі звіром, який оселився під ліжком і боїться дружину». Пам'ять, інтелект без особливостей. Попередній діагноз:

Завдання 10.

Хворий Щ., 29 років. Оглянутий в слідчому ізоляторі, куди поміщений 2 дні тому за підозрою у крадіжці. Скарги на хворобливі спазми в області живота, скелетних м'язах. Відзначається часте чхання, ринорея, слезотеча, позіхання. Мають місце часті напади блювоти, почастищення стільця, пронос. Шкіра землистого кольору, в кубітальних областях сліди численних ін'єкцій. Вживання наркотичних засобів заперечує. У Щ.:

Завдання 11.

Хворий П., 47 років зловживає спиртними напоями більше 20 років. Останні кілька років вживає алкоголь практично щодня. Через пияцтво втратив сім'ю, роботу. В даний час бродяжить. Стан при огляді: зовнішній вигляд неохайний, одяг брудна, порвана, від одягу виходить запах сечі. Правильно називає себе, знає рік народження, але не знає поточної дати. Не зовсім розуміє, в яку лікарню потрапив і для чого. Настрій благодущний. На запитання відповідає коротко, швидко виснажується. Не всі питання розуміє. Пам'ять, інтелект різко знижені.

Завдання 12.

Хвора О., 55 років, госпіталізована вперше в житті у зв'язку з низьким рівнем настрою, пригніченістю, тривогою, поверхневий сон без почуття відпочинку. На момент огляду: Контакт доступна, але на питання відповідає повільно, односкладово. Смикає пальцями воріт сорочки, совається на стільці. Вираження обличчя сумне, погляд тривожний. За характером описує себе недовірливою, ранимою. Критична до свого стану. Ці симптоми розвилися протягом 2-х тижнів, відразу після виходу хворої на пенсію. У хворої швидше за все:

Завдання 13.

К., 30 років, менеджер. На тлі тривалої розумової перенапруги на роботі став дратівливим, знизилася розумова працездатність, з'явився гіпергідроз долонь, тремтіння вік. Сомато-неврологічно без особливостей. Діагноз:

Завдання 14.

Пацієнт Д., 32 років, відчуває вагу й печію в області серця, періодично виникаюче серцебиття й почервоніння обличчя, швидко стомлюваність після легкого навантаження. Сам хворий вважає, що в нього «проблеми із серцем». Кілька разів проходив поглиблене обстеження в спеціалізованих лікувальних установах, але патології з боку серцево-судинної або іншої системи не виявлено. У нього швидше за все:

Завдання 15.

Пацієнт А., 37 років, перебував на борті літака, що потрапив у катастрофу, багато пасажирів загинули, оглянутий лікарем швидкої допомоги в першу годину після аварії: Контакт утруднений, не може назвати свої паспортні дані, час, місце в якому перебуває, недорозуміє хто з ним розмовляє. Дивиться в одну крапку, на обличчі вираження розпачу, безпорадності. Напружений, тривожний. Постійно перебирає руками гудзика на сорочці, безцільно встає й знову сідає на стілець. На питання відповідає формально. У пацієнта швидше за все:

Завдання 16.

Хворий Ф., 25 років. Занедужав гостро 4 роки назад, коли без видимої причини став чути «голоси» сусідів усередині голови, говорив, що за його родиною встановлене стеження. Кинув навчання в інституті, перестав виходити з будинку. Періодично, за словами батьків, «розмовляє сам із собою», відмовляється приймати медикаменти. При огляді: контакт формальний. До чого прислухається й оглядається назад. Мова монотонна, паралогічна. Емоційно невиразний. Нічим не цікавиться. Критики до свого стану немає. Попередній діагноз:

Завдання 17.

Хворий П., 18 років. Протягом останнього року у хворого, що занедужав в 16-літньому віці, зберігається наступна симптоматика: цілими днями коштує біля свого ліжка з витягнутими губами; іноді забирається під ліжко й цілує там підлогу. Контакт не доступний. На питання не відповідає, іноді безпричинно посміхається. Будь-якій спробі змінити його положення пручається. Неохайний. У хворого:

Завдання 18.

Хвора Г., 26 років. Госпіталізується у психіатричний стаціонар уперше в житті. Зі слів чоловіка стійке зниження настрою розвивалося протягом 2-х останнього років. З'явилося не впевненість у собі, стала неговіркою, соромиться спілкуватися з іншими людьми. Песимістично дивиться на майбутнє. Попередній діагноз:

Завдання 19.

Хворий Л., 26 років, доставлений у психіатричну лікарню в супроводі міліції. Занедужав в 16-літньому віці. Теперішня госпіталізація пов'язана з неадекватною поведінкою в аеропорті: знімав із себе одяг, сміявся, бігав по залі чекання. Контакт носить формальний характер. На питання відповідає вибірково. Афект неадекватний. Під час розмови хихикає, передражнює навколишніх, гримасує. Мова не послідовна. У відділенні плюнув на сусіда по палаті, став кривлятися й сміятися. При спробі укласти в постіль відштовхує санітарок. Попередній діагноз:

Завдання 20.

Пацієнт Н., 33 років, скарг не пред'являє. Зі слів дружини: підвищився апетит, став приділяти увагу своєму зовнішньому вигляду. Для того щоб виспатися, досить було трьох годин у день. Хворий вважав, що на нього «стали звертати увагу всі жінки». Із цією метою перефарбував волосся в білий колір. Під час огляду мова прискорена. Починає співати на англійській. Повідомив про те, що він «схожий на Елвіса Преслі», часто чує за вікном «захоплені голоси шанувальниць». Фон настрою піднятий. Рухова активність прискорена. Попередній діагноз:

Завдання 21.

Хворий К., 17 років. Зі слів родичів, з раннього дитинства відрізнявся неохайністю, малотовариськістю, спостерігався із приводу мутизму. У школу пішов вчасно, помітних претензій до успішності не було, однак друзів не мав, багато читав. З 8-літнього віку колекціонує комах, заявляє, що вони «його кращі друзі». Періодично без особливої причини на кілька днів замикається в кімнаті, при цьому зберігається апетит, навички охайності. Попередній діагноз:

Завдання 22.

Хворий К. 16 років, школу не відвідував. Словниковий запас дуже низький (відповідає 4-літньому віку), одягається сам, але для полегшення застібання одягу й взуття батьки

спеціально купують речі на «липучках». Правильно називає побачені їм букви або цифри, але скласти або прочитати слово або скласти однозначні цифри не може. Їздить у гості до бабусі з дорученням від мами (що-небудь відвезти); бабуся живе, через 5 зупинок від нього, їхати на тролейбусі №5. Безініціативний, постійно потребує підтримки навколишніх.

Завдання 23.

Хворий Б., 37 років, надійшов у ПЛ зі скаргами на постійні страхи («наявність туберкульозу»), тривожний сон. Уперше страх «занедужати» виник в 12 років. Потім став тривожитися й за здоров'я родичів. З'явилося очікування якогось лиха. При вході в приміщення став переступати поріг правою ногою, «здавалося, що цим можливо запобігти нещастя». У своїх справах акуратний, дотримується певного порядку. У кабінет лікаря входить із правої ноги, потім киває 3 рази (по кількості членів родини) і стукає по столі.

Повідомляє, що мучить постійна думка про туберкульоз. Розуміє абсурдність цієї думки. Захисні дії, які він робить, заспокоюють. Попередній діагноз:

Завдання 24.

Хворий Р., 14 років. До появи хворобливого стану в школі вчився добре. Біля 4-х тижнів назад кинув займатися спортом, знизилася успішність. Боявся, що в нього рак, що заразився десь сифілісом (на половому члені маленька папілома). Насилу здав іспити. Став дуже напружений. Потім з'явилися нав'язливі ритуали («торкання»), які виконував не соромлячись сторонніх, щораз, коли заходив у нове приміщення. Уперше нав'язливі думки з'явилися в 8-літньому віці, коли по кілька разів перевіряв, чи замкнена двері, чи закриті квартира, чи виключена газ і т.д.

Завдання 25.

Дівчинка Ю., 7,5 років. У відділенні: зненацька присіла, заглянула під стіл, щось розглядала на підлозі, по-чудернацьки склала пальці рук, піднесла їх до обличчя й потім, піднявши плаття, стала терти собі живіт. Відразу із пронизливим лементом накинулася на дитину, що проходить мимо, ударила його. Так само раптово заспокоїлася, стала надмірно ласкавою, пригорнулася до вартової медсестри. І знову стала дурненькою, манірною, говорить незрозуміло, з манірними інтонаціями: «ти прийшла, моя мамо, у жовтень, так? Так, школа...». У хворої швидше за все:

Завдання 26.

Хвора Т., 22 років. Протягом останнього року без яких-небудь психологічно зрозумілих причин стала відлюдної, мовчазної, втратила властиву їй раніше живу манеру спілкування. Перестала цікавитися роботою й при першій же пропозиції адміністрації звільнилася. Останні кілька місяців безвихідно сидить будинку, недостатньо стежить за своєю зовнішністю. Міміка одноманітна, нічого не виражає. На питання про те, що її турбує, відповіла: «Розучилася думати». На більшість питань відповідає односкладово: «Не знаю». Органічної симптоматики не виявлено. Діагноз:

Завдання 27.

Хворий Т., 41 рік, доставлений у психіатричний стаціонар з кабінету начальника обласного аеропорту, куди зумів пройти, переконавши охорону в тому, що є помічником депутата й виконує важливе секретне завдання державного значення. У відділенні дратівливий, гнівливий. Мова трохи прискорена. Постійно вертається до деталей сучасної політичної ситуації. Лідерів політичних сил у розмові називає на ти, даючи зрозуміти, що близько з ними знаком. Часом умовкає, особа робиться настороженим. «Чує» у голові «селекторна нарада», що обговорює його дії. Говорить, що йому «подумки дають нові вступні із центрального штабу». Повідомив, що йому телепатично переданий план дислокації спецназу для відбиття висадження десанту супротивника на аеродром. Постійно перебуває в русі, тримається з відтінком переваги. Діагноз:

Завдання 28.

Хворий В., 60 років страждає раком шлунка. Пред'являє скарги на знижене тло настрою, повну апатію, небажання жити, порушення сну. Вважає себе «тягарем» для своєї родини,

відмовляється приймати лікарські препарати. З метою суїциду випив 10 таблеток трамалгіну, що він одержує для лікування болючого синдрому. Тактика лікаря:

Завдання 29.

Д., 35 років, інвалід II групи. Психічно хворий з 22 років. Захворювання проявляється нападами галюцинаторно-маревних розладів, що виникають аутохтонно. Згодом стає все більш відлюдним, більшу частину часу проводить будинку в байдикуванні. Останній тиждень практично не спить, говорить, що його «знову підключили до інформаційного блоку спецслужби, передають думки, зомбують». Мислення паралогічне, розірване. Діагноз:

Завдання 30.

Хвора Э., 27 років. Скарги на знижений настрій, безсоння, «безглуздий, необґрунтований» страх смерті, що з'явилися місяць назад після психотравмуючих ситуацій (втратила роботу, кинув чоловік). Щоб позбутися від цього страху «подумки й уголос «настроювала» себе на гарне, намагалася відволіктися - але страх підсилювався». Наголошує на «безглуздості» страху, розуміє його абсурдність, але, все-таки починає «прислухатися й боятися, що він от-от почнеться». Критика збережена.

МОДУЛЬ II. ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

I. Завдання теоретичного характеру

(включаються в екзаменаційні білети у вигляді одного завдання, виконуючи яке студентові необхідно повністю його).

1. Розкрийте зміст та етапи клінічного опитування пацієнта
2. Розкрийте зміст поняття «комунікативна компетентність лікаря».
3. Розкрийте параметри невербальної поведінки, використовувані в психодіагностиці.
4. Охарактеризуйте паралінгвістичні компоненти спілкування.
5. Опишіть основні моделі побудови взаємин «лікар-хворий».
6. Охарактеризуйте синдром емоційного вигоряння.
7. Розкрийте зміст явища «ефект плацебо».
8. Розкрийте зміст поняття госпіталізму.
9. Розкрийте зміст поняття «внутрішня картина хвороби».
10. Охарактеризуйте психосоматичні захворювання.
11. Розкрийте механізми психологічного захисту.
12. Розкрийте зміст поняття «опінг-поведінка».
13. Охарактеризуйте психологічні реакції хворих на захворювання: симуляція, дисимуляція, агравація, анозогнозія, відхід у хворобу.
14. Розкрийте зміст поняття «психологічна корекція».
15. Розкрийте зміст поняття «психологічне консультування».
16. Опишіть види психологічних тестів.
17. Охарактеризуйте шкали опитувальників: номінальна шкала, порядкова шкала, інтервальна шкала, шкала відносин.
18. Розкрийте зміст поняття «консистентність».
19. Розкрийте зміст поняття «ретестна надійність».
20. охарактеризуйте сутність дискримінативності тесту.
21. Розкрийте зміст поняття «очевидна валідність».
22. Розкрийте зміст поняття «критеріальна валідність».
23. Розкрийте зміст поняття «прогностична валідність».
24. Розкрийте зміст поняття «онструктивна валідність».
25. Охарактеризуйте методи дослідження сприйняття.
26. Охарактеризуйте методи дослідження пам'яті.
27. Охарактеризуйте методи дослідження асоціацій.
28. Охарактеризуйте методи дослідження процесів відволікання й узагальнення.
29. Охарактеризуйте методи дослідження осмислювання.

30. Охарактеризуйте методи дослідження «комбінаторики» навичок конструктивних дій.
31. Охарактеризуйте методи дослідження типологічних і індивідуальних особливостей.

II. Завдання аналітичного та практичного характеру.

(до кожного запитання буде надано по 5 варіантів відповідей, з яких треба обрати тільки одну вірну)

1. Співбесідник ініціативний, рішучий, напористий, нав'язує свою думку, безцеремонний у виборі форми спілкування. Який тип спілкування?
2. В бесіду входить нерішуче, поступово, надто делікатний в дискусії, позитивно реагує на підбадьорювання і похвалу жестами, не сприймає лицемірства. Який тип співбесідника?
3. Легко включається в спілкування, стиль мови недбалий, швидкий, невибагливий щодо форми. Нетерплячий до одноманітності, відволікається, багатOVERсійний у висновках. Який тип співрозмовника?
4. Включається в розмову повільно, мова ґрунтовна, в певній мірі деталізована. Слухає уважно, не перебиває. Говорить вдумливо, повільні фрази, будує мову зрозуміло, детально робить резюме. Який тип співбесідника?
5. Легко вступає в спілкування, комунікабельний, любить різноманітність. Уважний, безпосередній, допитливий, незлопам'ятний. Любить привертати до себе увагу, спілкування для нього "стихія". Який тип співбесідника?
6. Спілкування затруднене, віддає перевагу власним інтересам бажанно бути "в собі", мовчун, а якщо висловлюється, то незрозуміло, з дивацтвом. Співпереживання обмежене: контакти його гнітять, окрім схожих осіб на нього. Душевно вразливий. Який тип співбесідника?
7. У хворого підвищений, ейфоричний настрій, легковажно ставиться до хвороби та лікування. Надіється, що "само все обійдеться". Тому порушує режим, що веде до загострення перебігу хвороби. Який тип реагування на хворобу?
8. Хворий прагне співчуття, уваги, кращого відношення до себе, "а може отримаю пенсію по інвалідності і не буду працювати, а займатись вдома любимою справою". Який тип реагування на хворобу?
9. Хворий активно відкидає думки про хворобу та її можливі наслідки, прояви хвороби оцінюються як "несерйозні відчуття", тому відмовляється від обстеження і лікування або обмежується "самолікуванням". Який тип реагування на хворобу?
10. Хворий цілком байдужий до своєї хвороби, її наслідків, апатичний; втратив інтерес до життя, до всього, що раніше його цікавило. Пасивно приймає ліки та процедури. Який тип реагування на хворобу?
11. Хворий тривожний, депресивний, неспокійний, побоюється можливих ускладнень, сумнівається в ефективності лікування, настрої пригнічений. Який тип реагування на хворобу?
12. Хворий депресивний, пригнічений, тривожний, не вірить у благоприємне закінчення хвороби, не виявляє особливого інтересу до обстеження і лікування. Який тип реагування на хворобу?
13. Хворий переконаний в наявності серйозного захворювання, постійно зосереджений на хворобливих відчуттях, переживання та безперервні розмови про хворобу ведуть до перебільшеного суб'єктивного сприймання наявних і пошуку уявних хвороб. Бажання лікуватись поєднуються з недовірою в його успіх. Який тип реагування на хворобу?
14. Хворий дратівливий при болях, стражданнях, нетерплячий, нездатний чекати результатів обстеження, лікування. Який тип реагування на хворобу?

15. Тривога хворого більше стосується не реальних, а можливих ускладнень хвороби, а також малореальних життєвих затруднень, пов'язаних з хворобою. Розуміє абсурдність своїх хвилювань, але не може подолати їх. Який тип реагування на хворобу?
16. У хворого пригнічено-злобний настрій, схвильований до спалахів крайньої невдоволеності, незадоволений усіма навколишніми і собою теж. Скрупульозно виконує призначення, але з підозрілою недовірою ставиться до нових призначень. Який тип реагування на хворобу?
17. Хворий зневажливо ставиться до свого здоров'я, недооцінює серйозність захворювання, не лікується, не береже себе і виявляє необґрунтований оптимізм щодо прогнозу. Який тип реагування на хворобу?
18. Хворий виставляє прояви своєї хвороби близьким і рідним з метою завоювати до себе їх увагу, вимагає виключного піклування про себе. Який тип реагування на хворобу?
19. Хворий гармонійно, правильно оцінює свою хворобу, прагне активно сприяти лікуванню, а при неблагоприємному прогнозі переключає увагу на інші фактори.
20. Хвора задоволена, що захворіла, "зможу приділити більше уваги дітям, не буду відводити їх у дитячий садок, зроблю ремонт у квартирі, трохи почитаю, займусь улюбленою справою". Який тип реагування на хворобу?
21. Хвора надто боїться своєї хвороби, повторно обстежується у різних спеціалістів, часто міняє лікарів. В більшій чи меншій мірі розуміє, але не може боротись з ними. Який тип реагування на хворобу?
22. Хворі не виявляють зусиль волі до видужання, вважають хворобу несерйозною, а тому ліки приймають від випадку до випадку, не дотримуються режиму, дієти, не відмовляються від паління, вживання алкоголю і т.ін. До якого типу можна віднести цих хворих?
23. Хворий звикся з хворобою, іноді вважає її невилікованою, проте скрупульозно виконує всі призначення, акуратний, педантичний щодо лікування, дуже цікавиться результатами аналізів, уважно стежить за новинками в галузі медицини. До якого типу можна віднести цього хворого?
24. Хворі охоче звертаються до лікарів, піддаються різним, часто неправильним маніпуляціям. Можуть демонструвати різні ознаки хвороб (почерпнуті із книжок чи від знайомих). У них переважає бажання лікуватись і показувати свою хворобу. Вимагають співчуття і уваги з боку рідних і медперсоналу. До якого типу можна віднести цих хворих?
25. Хворий боягузливий, побоюється йти до лікаря, "може вигаданий діагноз та й підтвердиться". Боїться рентгенообстеження, ("а може виявлять щось?"), аналізів крові ("а що, коли лейкоз?"), сечі ("а що, як раптом діабет?"). До якого типу можна віднести цього хворого?
26. Хворий підозріливий, нерішучий, боязкий, постійно сумнівається, прагне вивідати все про свою хворобу. Легко піддаються навіюванню. Цікавиться не так лікуванням, як діагнозом. Відвідує різних спеціалістів, домагається консультацій професорів, охоче піддається різним методам дослідження, але не довіряє їм. До якого типу можна віднести цього хворого?
27. Хворі метушливі, нетерплячі, вимагають від медицини швидкого "ремонт", як в техніці. Часто виявляють претензії до медиків і конфліктують з ними; порушують режим, вважають що медсестра робить ін'єкції не так, як треба і не туди, куди слід, дає не ті ліки. До якого типу можна віднести цих хворих?
28. Хворий тверезо ставиться до своєї хвороби, спокійно і сумлінно виконує всі призначення, активно допомагає лікареві в боротьбі з хворобою. Настрій рівний, впевнений у видужанні. Знаходить собі заняття - читає, пише, щось майструє, допомагає іншим хворим. До якого типу можна віднести цього хворого?
29. Як називається форма мислення, що заключається у відображенні найбільш загальних та суттєвих властивостей та якостей предметів чи явищ і виражається мовним знаком?

30. Як називається форма мислення, що відображає логічні зв'язки між предметами і явищами, ґрунтується на ствердженні чи запереченні чогось ?
31. Як називається причинно-наслідкове мислення?
32. Який вид мислення характерний для вищих тварин і як самостійний вид - для дітей віком до 1 року?
33. Як назвати операцію мислення, яка зазначається в уявному (мисленному) поділі цілого на окремі складові для кращого їх осмислення?
34. Як називається операція мислення, яка заключається у виявленні схожості чи відмінності між поняттями?
35. Амнезія - це:
36. Якщо в людини послаблена здатність до запам'ятовування, то це кваліфікується як:
37. Якщо в людини посилена здатність до запам'ятовування, то це кваліфікується як:
38. Яка максимальна тривалість короткочасної пам'яті?
39. Який вчений, досліджуючи пам'ять, визначив процес забування не як хворобу, а як "необхідну умову для здоров'я і життєвості пам'яті"?
40. Уява це:
41. Згідно закону Еббінгауза, який відсоток отриманої інформації залишається в пам'яті через 30 хвилин після її сприймання?
42. Згідно закону Еббінгауза, який відсоток отриманої інформації залишається в пам'яті через добу після її сприймання ?
43. Згідно закону Еббінгауза, який відсоток отриманої інформації залишається в пам'яті через місяць після її сприймання?
44. Дзеркальне (в найменших деталях) відображення слідів пам'яті називається:
45. Який з видів пам'яті за її змістом є найміцнішим?
46. Який з видів пам'яті за її змістом характерний лише для людей?
47. Яку кількість непов'язаних між собою частин інформації при їх одноразовому пред'явленні повинен запам'ятати обстежуваний в нормі (число Міллера)?
48. Помилкове сприймання реальних зовнішніх подразників називається:
49. Як назвати вид пам'яті, коли людина пам'ятає події, що мали для неї велике почуттєве значення?
50. Як назвати вид пам'яті, що характеризується запам'ятовуванням думок, означених словами?

ХІІ. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

МОДУЛЬ І. ПСИХОПАТОЛОГІЯ

Основна:

1. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К., 1995.
2. Волков В. Н. Судебная психиатрия /В. Н. Волков. – М., 2001.
3. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера. – К.: Сфера, 2000. – 464 с.
4. Менделевич В. Д. Медицинская психология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 460с.
5. Менделевич В. Д. Наркология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 346 с.
6. Менделевич В. Д. Психиатрия: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: «Феникс», 2017. – 412 с.
7. Омелянович В. Ю. Основи судової психіатрії: Навчальний посібник / В. Ю Омелянович. – Донецьк: Норд-Пресс, 2006. – 205 с.
8. Руководство по психиатрии. В 2-х томах / Под ред. Г. В. Морозова. – М., 1988.

9. Тиганов А. С. Общая психопатология: Курс лекций / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2017 – 184 с.
10. Тиганов А. С. Психиатрия: Научно-практический справочник / А. С. Тиганов. – М.: «МИА», 2016. – 608 с.

Додаткова:

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. В 2-х томах. Т. 2. / М. Гельдер, Д. Гет, Р. Мейо. – К.: Сфера, 1999.
2. Дмитриев А. С., Клименко Т. В. Судебная психиатрия: Учебник / А. С. Дмитриев, Т. В. Клименко. – М., 1998.
3. Капла Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах / Г. И. Капла, Б. Дж. Сэдок. – М., 1994.
4. Кон И. С. Введение в сексологию / И. С. Кон. – М.: Медицина, 1998.
5. Корухов Ю. И. Комплексні дослідження в судовій експертизі / Ю. И. Корухов. – К., 1997.
6. Лексиконы психиатрии Всемирной организации здравоохранения. – К.: Сфера, 2001.
7. Марчук А. И. Судова психіатрія / А. И. Марчук. – К., 2003.
8. Морозов Г. В. Судебная психиатрия / Г. В. Морозов. – М., 1986.
9. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах / А. В. Снежневский. – М., 1983.
10. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского. – М., 1985.
11. Судебная психиатрия: Учебник для вузов / Под общ. ред.: Г. В. Морозова. – М., 1978.

Інформаційні ресурси

1. Пошукова система Національної бібліотеки імені В.І.Вернадського. – Режим доступу до електронних ресурсів - <http://www.nbuv.gov.ua/>.
2. Пошукова системи Інтернет. - Режим доступу до електронних ресурсів: <http://www.google.com.ua/>.
3. Пошукова системи Інтернет. - Режим доступу до електронних ресурсів: <http://www.yandex.ua>.
4. Ispp.org.ua - офіційний сайт Інституту соціальної та політичної психології АПН України <http://socionet.ru/>.

МОДУЛЬ II. ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Основна:

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. – М.: Медицина, 2013. – 400 с.
2. Базисное руководство по психотерапии / А. Хайгл-Эверс, Ф. Хайгл, Ю. Отт, У. Рюгер. – СПб: Речь, 2011. – 784 с. – (3-е издание, переработанное). – (Современный учебник).
3. Гальчук О. Я. Клінічна психологія : навчальний посібник / О. Я. Гальчук. – К.: Атїка, 2012. – 216 с.
4. Клінічна психологія: навчальний посібник / укладач Ю. П. Никоненко. – К.: КНТ, 2016. – 369 с.
5. Колесник И. Т., Е. А. Орлова Клиническая психология. Учебник / И. Т. Колесник, Е. А. Орлова / Под редакцией Г. И. Ефремовой. – М: Издательство Юрайт, 2015. – 359 с. – (3-е издание, исп. и доп.).
6. Орлова Е. А. Клиническая психология / Е. А. Орлова, Н. Т. Колесник. – М.: Юрайт, 2014. – 368 с.

7. Творогова Н. Д. Клиническая психология: энциклопедический словарь / Н. Д. Творогова. – М.: «Практическая медицина», 2016. – 608 с.
8. Філатова О. А. Хвороба як медико-психологічний і філософський феномен / О. А. Філатова // Медична психологія. – 2013. – № 4. – С. 14-16.

Додаткова:

1. Блейхер В. М. Экспериментально-психологическое исследование психически больных / В. М. Блейхер. – Ташкент, 1971. – 176 с.
2. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология / В. М. Блейхер. – Ташкент: Медицина, 2006. – 328 с.
3. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов: под ред. Бокова С. Н. / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – Воронеж: НПО "Модэк", 2005. – 640с.
4. Бурлачук Л. Ф. Исследование личности в клинической психологии / Л. Ф. Бурлачук. – К.:Вища школа, 2009. – 176с.
12. Васильченко Г. С. Общая сексопатология. Руководство для врачей / Г. С. Васильченко. – М., 1977.
13. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков / А. И. Захаров. – Л., 2008.
14. Захаров А. И. Опыт групповой психотерапии при неврозах детского и подросткового возраста / А. И. Захаров. – Л., 1986.
15. Зейгарник Б. В. Патопсихология / Б. В. Зейгарник. – М., 2004.
16. Исаев Д. Н. Психическое недоразвитие у детей / Д. Н. Исаев. – Л., 1982.
17. Исаев Д. Н. Психосоматические и соматопсихические расстройства детей / Д. Н. Исаев. – Л., 1990.
18. Канарейкин К. Ф., Бахур В. Т. Эволюция психосоматической медицины // Клиническая медицина. – 2009. – Т.67, №12. – С. 28-33.
19. Каннабих Ю. В. История психиатрии / Ю. Каннибах. – М.: ИТР МГП ВОС, 2004. – 528с.
20. Леонгард К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. – Киев, 1989.